

DE
LA FIÈVRE TYPHOÏDE
PENDANT LA GROSSESSE
ET DE SON TRAITEMENT PAR LES BAINS FROIDS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 9 Janvier 1893

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

EMILE DUHAUT

Né le 14 Juillet 1867, à Dieuze (Meurthe)



LYON

ALEXANDRE REY IMPRIMEUR DE LA FACULTE DE MÉDECINE

4, RUE GENTIL, 4

—
Janvier 1893

DE
LA FIÈVRE TYPHOÏDE
PENDANT LA GROSSESSE
ET DE SON TRAITEMENT PAR LES BAINS FROIDS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 9 Janvier 1893

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

EMILE DUHAUT

Né le 14 Juillet 1867, à Dieuze (Meurthe)



LYON

ALEXANDRE REY IMPRIMEUR DE LA FACULTE DE MÉDECINE

4, RUE GENTIL, 4

—
Janvier 1893

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. DOYEN
GAYET. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, GLÉNARD.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	{	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.		BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.	{	OLLIER.
Clinique ophtalmologique.		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		FOCHIER.
Clinique des maladies mentales		GAYET.
Physique médicale		GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique.		PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie.		MONOYER.
Matière médicale et Botanique.		HUGOUNENQ.
Zoologie et Anatomie comparée.		CAZENEUVE.
Anatomie.		FLORENCE.
Anatomie générale et Histologie.		LORTET.
Physiologie.		TESTUT.
Pathologie interne.		RENAUT.
Pathologie externe.		MORAT.
Pathologie et Thérapeutique générales		J. TEISSIER.
Anatomie pathologique.		BERNE.
Médecine opératoire.		MAYET.
Médecine expérimentale et comparée		TRIPPIER (RAYMOND).
Médecine légale.		X.
Hygiène		ARLOING.
Thérapeutique		LACASSAGNE.
Pharmacie.		ROLLET.
		SOULIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes. LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants MM. PERRET, agrégé.
Accouchements. POLLOSSON, —
Botanique. BEAUVISAGE. —

AGRÉGÉS

MM. AUGAGNEUR.	MM. DIDELOT.	MM. POLLOSSON.	MM. ROUX.
BEAUVISAGE.	GANGOLPHE.	ROCHET.	VIALLETON.
CONDAMIN.	JABOULAY.	RODET.	WEILL.
COURMONT.	LANNOIS.	ROLLET (ÉTIENNE)	BOUVEAULT,
DEROIDE.	LINOSSIER.	ROQUE.	chargé des fonctions d'agrégé
DEVIC.	PERRET.		

M. ÉTIEVANT, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. SOULIER, Président; M. MAYET, Assesseur; MM. ROQUE et ROLLET (Étienne), Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MA GRAND'MÈRE

TÉMOIGNAGE D'AFFECTION

A MON PÈRE, A MA MÈRE

TÉMOIGNAGE DE RECONNAISSANCE ET DE PIÉTÉ FILIALE

A LA MÉMOIRE DE MA SŒUR MARIE

A MA SŒUR JEANNE

A MON COUSIN, LE DOCTEUR GUÉRARD

MÉDECIN-MAJOR DE 2^{me} CLASSE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR SOULIER

A M. LE DOCTEUR VINAY

EX-PROFESSEUR AGRÉGÉ, MÉDECIN DES HOPITAUX

MEIS ET AMICIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MES CHEFS

de l'École du Service de Santé Militaire

INTRODUCTION

L'influence qu'exercent sur la grossesse la plupart des maladies aiguës infectieuses doit éveiller au plus haut point l'intérêt du praticien. Entraînant le plus souvent à leur suite la mort du fœtus, elles acquièrent par ce fait, dans ces conditions, une gravité toute spéciale, n'échappant pas au médecin à qui incombe dès lors la tâche de sauver deux existences à la fois, celle de la mère et celle de l'enfant.

La fièvre typhoïde est, parmi ces affections, l'une des plus funestes pour la grossesse, et son extrême fréquence lui donne sous ce rapport une importance toute particulière. Aussi, guidé par ces considérations, avons-nous fait de ce sujet notre thèse inaugurale.

Nous nous sommes efforcé, dans ce modeste travail, de mettre au point cette question si intéressante et si pratique de l'influence réciproque de la fièvre typhoïde et de

la grossesse. Des diverses données que nous avons pu réunir, nous avons tiré des déductions thérapeutiques, nous souvenant que M. le professeur Soulier, au cours de ses leçons, avait signalé à notre attention le manque de documents relatifs à l'influence du bain froid sur la mortalité du fœtus et la fréquence de l'avortement. C'est donc vers ce mode de traitement spécial que se sont dirigées nos recherches. Heureux, si nous avons pu arriver à prouver sa supériorité sur les autres, car nous aurons fait œuvre utile.

Nous avons divisé notre travail en quatre parties :

CHAPITRE I^{er}. — Résultats cliniques et tableaux statistiques résumant la question. Nous diviserons ce chapitre en deux paragraphes : dans l'un, nous étudierons l'influence de la grossesse sur la fièvre typhoïde ; dans l'autre, celle de la fièvre typhoïde sur la grossesse.

CHAPITRE II. — De l'expulsion prématurée du fœtus dans la fièvre typhoïde.

Dans ce chapitre, nous faisons également deux parties : nous consacrons la première aux causes de l'expulsion prématurée, en insistant plus particulièrement sur l'hyperthermie maternelle et l'infection typhique du fœtus lui-même.

Nous étudions dans la seconde l'influence que peut avoir sur la maladie l'avortement ou l'accouchement prématuré.

CHAPITRE III. — Traitement par les bains froids. Nous constatons sa supériorité que nous tâchons d'expliquer.

Et enfin CONCLUSIONS.

Arrivé au terme de nos études médicales, c'est pour nous un devoir de remercier tous nos maîtres de la Faculté de Lyon pour l'enseignement qu'ils nous ont prodigué.

Que M. le professeur agrégé Vinay reçoive ici l'expression de toute notre reconnaissance pour l'intérêt qu'il n'a cessé de nous témoigner durant notre séjour à Lyon. C'est à lui que nous devons les premiers éléments de ce travail et nous garderons toujours un excellent souvenir du stage que nous avons fait dans son service.

{M. le D^r H. Mollière, médecin des hôpitaux, a droit à toute notre respectueuse sympathie. Nous n'oublierons jamais la grande bienveillance avec laquelle il nous a toujours accueilli dans son service de l'Hôtel-Dieu, ni l'empressement qu'il a mis à faciliter nos recherches.

M. le professeur Soulier a bien voulu accepter la présidence de notre thèse : nous ressentons vivement l'honneur qu'il nous fait et nous lui en témoignons ici toute notre gratitude.

Nous croirions faire œuvre d'ingratitude si nous omettions ici les noms de M. le professeur agrégé Lannois, de MM. les D^{rs} Vincent et Bouveret, ainsi que celui de M. Artaud, interne, qui ont bien voulu nous abandonner les documents dont ils disposaient.

C'est à la Faculté de Nancy qu'ont débuté nos études médicales : nous manquerions à nos devoirs en n'adressant pas ici à nos anciens maîtres toute notre gratitude. Nous prions M. le professeur Spillmann, notre premier maître en clinique, de vouloir bien accepter tous nos remerciements.

Merci, enfin, à nos amis les D^{rs} Koehler, Chevron et Sipp, qui ont toujours mis à notre disposition, avec leur amabilité ordinaire, leur grande connaissance des langues étrangères.

DE

LA FIÈVRE TYPHOÏDE

PENDANT LA GROSSESSE

ET DE SON TRAITEMENT PAR LES BAINS FROIDS

CHAPITRE PREMIER

Résultats cliniques et tableaux statistiques résumant la question

I. DE L'INFLUENCE DE LA GROSSESSE SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE

Avant de savoir quelle action peut exercer la grossesse sur la marche de la dothiëntérie, il est bon de se demander si l'état de gravidité a une influence quelconque sur le développement de cette affection, s'il donne à la femme une réceptivité spéciale, ou si, au contraire, il la défend contre l'attaque de la maladie. On a cru, en effet, à une sorte d'immunité, et des auteurs dignes de foi, tels que Güsserow, Rokitansky, Liebermeister, Zuelzer, Goldtammer, Martinet, ont présenté des statistiques qui véritablement sembleraient bien prouver, au premier abord, le peu de fréquence de la fièvre typhoïde chez les femmes enceintes.

Güsserow, par exemple, dit qu'à l'hôpital de Basler, sur 1420 cas de fièvre typhoïde qu'il a observés, il a rencontré 48 femmes enceintes, soit une proportion de 1,2 pour 100.

Zuelzer, à Vienne, accuse une proportion de 1,3 pour 100.

Martinet, pendant l'épidémie de Paris (1883), n'a vu, sur 460 femmes soignées à Lariboisière pour la fièvre typhoïde, que 16 femmes enceintes soit 3,5 pour 100.

A ne considérer que ces chiffres dans leur brutalité, on est tout disposé à croire à une certaine immunité de la femme grosse vis-à-vis de la fièvre typhoïde.

Mais, il y a, dans ces statistiques, des causes d'erreur qui en altèrent la valeur.

Les uns, en effet, ont compris dans le total des cas observés, les malades des deux sexes, les autres tablant leurs données sur le sexe féminin seul, ont compris dans leurs statistiques les jeunes filles et les enfants. Les rapports de 1,2 et 1,3 ne sont donc pas exacts.

Dans un travail publié à Lyon en 1876, intitulé *Rapport sur le traitement de la fièvre typhoïde par la méthode de Brand*, sur 750 cas de cette maladie observés par 39 médecins des hôpitaux et de la ville, pendant l'épidémie de 1874, et traités par les méthodes les plus variées, on ne trouve signalés que *quatre cas* de femmes enceintes.

Ce chiffre se rapproche de ceux recueillis par M. le Dr Mollière dans sa pratique personnelle. Ainsi, sur 132 observations dont il a donné les résultats dans un travail intitulé : *Cinq années de traitement de la fièvre typhoïde dans un service hospitalier* (eau froide et

antipyrine) (H. Mollière, *Lyon méd.*, 1888), *il n'a pas observé un seul cas de grossesse.*

Dans une seconde statistique personnelle de quatre années que M. le D^r Mollière a bien voulu me communiquer, sur 164 cas de fièvre typhoïde, il n'a pu réunir que trois observations de femmes enceintes.

En réunissant ces chiffres : 750 cas observés par les médecins de Lyon, 296 par M. le D^r Mollière et M. Artaud son interne, on obtient un total de 1046 cas de fièvre typhoïde parmi lesquels 7 cas seulement de grossesse.

Ces chiffres parlent d'eux-mêmes et véritablement, tout en faisant justice de la prétendue immunité des femmes enceintes vis-à-vis de la fièvre typhoïde, on ne peut s'empêcher de constater combien cette maladie est peu fréquente chez elles. Cette extrême rareté ne saurait être expliquée, actuellement du moins, il faut l'accepter comme un simple fait d'observation.

Nous savons donc que la grossesse n'empêche pas la fièvre typhoïde de se déclarer, mais est-il une période de la grossesse où la femme soit plus apte à la contracter ? Théoriquement, nous ne voyons aucune raison d'admettre une prédisposition, plus grande à une certaine époque de la gravidité, et nous ne croyons pas que pendant son cours la grossesse imprime à la femme, à un certain moment, des modifications organiques telles qu'elle offre à l'infection typhique un accès plus facile.

Toutefois, d'après la plupart des relations, il semble que la maladie atteint plutôt la femme dans les premiers mois de la grossesse que dans les derniers. Si le hasard n'y joue aucun rôle, on pourrait expliquer cette prédominance, dit Güsserow, par ce fait qu'arrivées au dernier terme de la

grossesse les femmes ont moins d'occasion de s'exposer à l'infection typhique !

Quoi qu'il en soit, interrogeons les chiffres, eux seuls parleront.

*Statistique de Brieger*¹. — Sur 9 cas de fièvre typhoïde compliquée de grossesse :

4 femmes au 4 ^e mois			
1	—	5 ^e	—
1	—	6 ^e	—
2	—	7 ^e	—
1	—	9 ^e	—

*Statistique de Baratte*². — Sur 96 cas :

31 cas dans les 5 premiers mois			
21	—	après	—

A l'hôpital Béthanie, Goldtammer a observé 600 femmes atteintes de fièvre typhoïde. La plupart étaient grosses de 2 à 5 mois.

Ces chiffres paraissent en effet montrer une légère prédominance de la fièvre typhoïde dans les premiers mois de la grossesse, mais l'écart cependant est bien minime et nous serions bien près de croire à une indifférence à peu près complète dans les relations qui peuvent exister entre la fréquence de la dothiéntérie et l'époque de la grossesse.

Mais la maladie, une fois déclarée chez la femme enceinte, revêt-elle dans ces conditions une allure particulière ? sa marche, ses complications sont-elles modifiées ?

¹ *Charité Annalen*, 1886.

² Thèse de Paris, 1882,

Les avis sur ce point sont très partagés. Hippocrate, dans le V^e livre de ses aphorismes, s'exprime ainsi : « *Mulierem utero gerentem capi ab aliquo morbo acente, lethale est* ».

Et Gardien. — « Les femmes enceintes sont moins exposées à gagner les maladies contagieuses, mais lorsqu'elles en sont atteintes, elles succombent plus promptement ».

Pour Griesinger et Liebermeister, la fièvre typhoïde en particulier acquerrait, du fait de la grossesse un caractère de haute gravité : le chiffre de la mortalité d'après eux s'élèverait dans ce cas particulier à 40 pour 100.

D'après Stolz, l'état de grossesse peut imprimer un caractère plus grave à une maladie aiguë, qui dans les conditions ordinaires de la vie, aurait parcouru ses périodes plus régulièrement et d'une manière moins rapide.

La coïncidence de quelques affections telles que la scarlatine, la fièvre typhoïde, avec la grossesse est généralement, dit William Cummins, considérée comme si dangereuse qu'on est autorisé en pareil cas à porter un pronostic défavorable.

Certains auteurs ont émis l'opinion que la grossesse étant une cause de fatigue, de surmenage par le cœur, elle pouvait entraîner dans la fièvre typhoïde des complications cardiaques (syncope, mort subite). C'est là une idée théorique qui a sa raison d'être, mais en fait, on n'a pas noté, que nous sachions, dans les diverses observations de fièvre typhoïde compliquée de grossesse une plus grande fréquence de ces accidents, que dans les conditions ordinaires.

Canet et Charpentier ne reconnaissent, eux, à la grossesse aucune influence sur la fièvre typhoïde.

Pour Martinet, non plus, elle ne constitue pas une cause de gravité.

Mais d'après Montgomery, la gestation pourrait retarder le développement de la maladie. Il cite, à l'appui de cette opinion, une observation où, l'infection faite pendant la grossesse, la maladie ne s'est déclarée qu'après la délivrance.

OBSERVATION. — (Montgomery, *The Dublin quaterly Journal of med. sciences*, 1875).

M^{me} F... était au huitième mois de sa grossesse, quand son mari fut atteint de la fièvre typhoïde; elle le soigna avec beaucoup de zèle et, quand il fut convalescent, elle se rendit chez son père, à 50 milles de là, et y accoucha à terme. Immédiatement après, elle est frappée de la fièvre typhoïde et meurt huit jours après. Il s'était écoulé cinq à six semaines entre la maladie de son mari et son accouchement, et pendant tout ce temps-là elle s'était très bien portée.

De ce chaos d'opinions si contraires, que conclure?

Nous pensons pouvoir dire que, si la grossesse suit son cours, la maladie évolue tout à fait comme à l'ordinaire. Aucun symptôme nouveau ne dépend de la grossesse qui ne doit modifier en rien le pronostic, sauf dans les cas où l'avortement se produit (infections secondaires).

Nous reviendrons plus loin sur ce point. Les statistiques en tout cas n'accusent que très peu de morts.

Ainsi dans deux statistiques établies par Brieger (*Charité Annalen*, 1886), nous trouvons :

a) Dans la première, sur 78 cas de fièvre typhoïde avec grossesse, 16 morts.

b) Dans la deuxième, sur 13 cas de fièvre typhoïde avec grossesse, 3 morts.

II. INFLUENCE DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE SUR LA GROSSESSE

La plupart du temps et d'une façon générale, la grossesse est interrompue et l'on assiste soit à un avortement, soit à un accouchement prématuré.

Tous les auteurs sont d'accord sur ce point et reconnaissent que cette expulsion prématurée se fait dans les deux tiers des cas au moins.

Liebermeister a vu survenir l'avortement 15 fois sur 18 cas (*Zeimssens Handbuch*, p. 153);

Zuelzer 14 fois sur 24 ;

Kaminsky 54 fois sur 87.

La statistique de Baratte (thèse de Paris, 1882), porte 57 avortements sur 94 cas.

Güsserow signale à l'Hôpital de Basler une proportion d'avortements de 89 pour 100, en reconnaissant que les chiffres en sont grandement influencés par le mode de traitement.

La statistique de Griesinger est particulièrement sombre.

« Dans mon hôpital, écrit-il, j'eus 5 cas de fièvre typhoïde chez des femmes enceintes. Toutes les 5 avortèrent, 3 moururent. Dans l'épidémie de Vienne (1859), la fièvre typhoïde ne fut observée dans ces conditions que 3 fois, il y eut 3 avortements.

« Au contraire dans l'épidémie de 1858, sur 12 femmes enceintes, 3 seulement avortèrent et il y eut un accouchement prématuré à 7 mois. »

M. Bourgeois (*Mémoires de l'Académie de médecine*, 1862) donne les chiffres suivants :

22 femmes atteintes de fièvre continue dans les premiers mois de la grossesse : 6 ont eu une affection légère, les autres ont plus souffert, aussi a-t-on observé 12 avortements.

Brieger sur 78 cas, signale 53 fois l'expulsion prématurée du fœtus, soit une proportion de 68 pour 100.

Nous ne multiplierons pas plus les statistiques : ces différents chiffres sont assez probants.

L'expulsion prématurée ne s'accompagne pas forcément de la mort de l'enfant. Dans certains cas, il naît vivant, mais faible, et ne tarde pas à succomber; dans certains autres, il vit mais présente des troubles nerveux persistants tels que débilité mentale, altérations de l'intelligence, surdité. Devons-nous attribuer ces désordres à l'infection typhique, à une fièvre typhoïde ayant évolué sans amener la mort, de même que chez l'adulte où l'on observe avec une fréquence relative ces traces persistantes de la maladie? Il est permis de le supposer.

C'est pourquoi nous croyons intéressant de rapporter ici une observation empruntée à la thèse de Corbin (Paris, 1890, *Influence de la fièvre typhoïde de la mère sur le fœtus*) où une enfant née pendant la fièvre typhoïde de sa mère présente des phénomènes très remarquables.

OBSERVATION. — Louise M..., âgée de douze ans, née pendant la fièvre typhoïde de sa mère. Grande, bien bâtie, elle ne présente aucune difformité physique. Pas d'asymétrie, pas de déformations rachidiennes; les dents sont saines et bien plantées.

Elle a une difficulté extrême à prononcer certains mots; elle prend les mots les uns pour les autres.

Son père est d'une santé parfaite, sa mère également. Aucun vice héréditaire ni chez les ascendants, ni chez les collatéraux. On ne trouve ni épileptique, ni fou, ni alcoolique, ni idiot, ni arriéré. On ne relève ni privations pendant la grossesse, ni consanguinité.

Louise M... a deux frères plus âgées qu'elle, qui sont très intelligents, et une sœur plus jeune qui a marché très vite et parle très bien.

Elle-même n'a jamais été malade, elle n'a jamais eu de convulsions; elle n'a contracté aucune fièvre infectieuse depuis sa naissance. Elle n'a commencé à marcher qu'à vingt mois, et ce n'est qu'après deux ans et demi qu'elle a pu balbutier quelques mots. Jusqu'à huit ans elle a eu de l'incontinence d'urine.

Elle comprend très bien ce qu'on lui dit : elle parle, mais son langage se compose partiellement de mots monosyllabiques et dyssyllabiques, elle ne peut prononcer un mot de trois et quatre syllabes.

De plus, par instants, elle perd la mémoire des noms de choses, parfois elle oublie le véritable nom des objets et se trompe en les désignant, cependant, si on lui présente des objets, elle sait très bien en montrer l'usage.

Sans oser l'affirmer, l'influence de la maladie maternelle semble ici bien vraisemblable.

L'âge de la grossesse influe sur la fréquence des expulsions fœtales qui se produisent, en effet, en bien plus grand nombre dans les premiers mois de la grossesse. En un mot, on rencontre plus souvent l'avortement que l'accouchement prématuré. Nous n'insisterons pas. Les raisons de cette différence sautent aux yeux : d'abord la fièvre typhoïde atteint, avons-nous dit, plus fréquemment les femmes dans les premiers mois de leur grossesse, et ensuite, on conçoit fort bien que les mêmes influences agissent plus facilement sur l'œuf au début de sa formation que lorsqu'il en est près du terme.

Il faut signaler ici les épistaxis utérines du début de la dothiéntérie qui, sans action sur l'œuf déjà âgé, peuvent parfaitement amener le décollement d'un œuf de quelques semaines.

L'avortement peut survenir à toutes les périodes de la maladie, mais plus particulièrement dans le deuxième septénaire.

Baratte rapporte que sur dix cas, il a noté six fois l'avortement à la deuxième période de la fièvre typhoïde. On trouve cependant de nombreuses observations où l'expulsion s'est faite, soit au début de la maladie, soit à son déclin ou même pendant la convalescence (ce dernier fait s'observe souvent dans les avortements des fièvres typhoïdes baignées). Mais cette prédominance de l'accident pendant le deuxième septénaire doit être généralement admise : elle s'explique d'elle-même, car c'est à ce moment que les phénomènes morbides sont les plus intenses ; la température est à son apogée, et l'infection bat son plein.

CHAPITRE II

De l'expulsion prématurée du fœtus

I. CAUSES

Le grand danger, la grande complication de la fièvre typhoïde pendant la grossesse c'est l'expulsion prématurée du fœtus.

Nous avons vu quelle était sa fréquence, à quelle époque de la grossesse, à quelle période de la maladie elle se produisait de préférence. Il nous reste à rechercher maintenant pourquoi elle a lieu, quelles sont les causes qui l'engendrent, dans quelles conditions elles apparaît.

Les causes invoquées sont multiples et l'on peut dire très complexe le mécanisme de l'avortement dans la fièvre typhoïde. Ainsi on a incriminé successivement la diarrhée, les complications pulmonaires, les congestions utérines. l'endométrite hémorragique, les perturbations nerveuses, l'hyperthermie, la fièvre typhoïde fœtale.

Nous analyserons toutes ces influences, mais nous dirons dès à présent, sans nier l'effet des autres, que les

deux dernières surtout doivent être incriminées ; c'est sur elles que nous insisterons plus particulièrement.

A. *Diarrhée*. — Chambon de Monteau en 1735 pensait que la diarrhée produisait l'avortement en déterminant des spasmes utérins par propagation des spasmes intestinaux.

Devilliers et Bourgeois ont repris cette opinion. Mais on cite bien des observations de dysenterie pendant la grossesse, sans qu'il y ait eu avortement.

Toutefois rien n'empêche de croire cette action possible; on conçoit en effet parfaitement qu'un réflexe parti de l'intestin aille exciter les fibres de l'utérus et produire des contractions.

B. *Complications pulmonaires*. — Grisolle accuse les accès de toux fréquemment répétés, les secousses qu'ils produisent pouvant déterminer des hémorragies utérines.

Martinet rejette énergiquement cette opinion. En effet, cette action mécanique doit être laissée de côté, et si les affections pulmonaires que l'on rencontre assez souvent dans la fièvre typhoïde (congestion pulmonaire, broncho-pneumonie) peuvent avoir une part dans le mécanisme de l'avortement, il semble qu'il faille bien plutôt la chercher dans les modifications apportées dans les échanges gazeux, dans les troubles de l'hématose; la proportion d'oxygène diminue, celle de l'acide carbonique augmente, d'où possibilité d'une action directe sur la fibre utérine et véritable insuffisance fonctionnelle du sang.

C. Congestion utérine et endométrite hémorragique.

— Il se produit vers l'utérus pendant la fièvre typhoïde des poussées sanguines ; au début, ce sont de véritables épistaxis analogues à celles qui se produisent vers les fosses nasales. Plus tard dans le cours de la maladie on note également des hémorragies par congestion passive, que facilite encore une friabilité spéciale des vaisseaux sanguins.

Nous avons pu nous-même observer sur plusieurs typhiques non enceintes une avance de leurs règles.

Nous pensons donc qu'il se produit dans ces conditions, au niveau de l'utérus un certain degré de pléthore sanguine, soit active, soit passive, amenant facilement des décollements placentaires et, par suite, l'interruption de la grossesse.

Les simples épistaxis utérines du début pourraient peut-être suffire à amener dans les premiers temps de la grossesse des décollements ovulaires.

Mais, outre ces hémorragies survenant par simple afflux sanguin, on peut, d'après Goldtammer et Zuelzer, en rencontrer d'autres dues cette fois à une inflammation primitive de la muqueuse utérine, à une véritable endométrite hémorragique. Güsserow, sans cependant avoir jamais observé cette lésion dans la fièvre typhoïde des femmes enceintes, admet cette cause des écoulements sanguins qu'on y rencontre. Il dit en effet : « La cause des hémorragies se trouve dans les maladies de la muqueuse utérine : les pseudo-menstruations qui ont lieu pendant l'infection typhique s'expliquent par la même raison. » Il avoue cependant que les recherches anatomiques manquent sur cette question : jusqu'ici, en effet,

l'attention ne semble pas avoir été éveillée sur ce point particulier, et dans toutes les observations que nous avons lues, nous avons noté l'absence de renseignements de ce côté.

Toutefois Slawjanski (*Archiv f. Gynec.*) prétend qu'il se produit chez les cholériques une endométrite hémorragique qui détermine, chez les femmes enceintes, l'avortement; chez celles qui ne le sont pas, une métrorragie. Or, il est bien possible que dans la fièvre typhoïde, maladie infectieuse, microbienne, tout comme le choléra, la même altération s'y rencontre.

Perturbations nerveuses. — Les troubles nerveux sont relativement fréquents dans la fièvre typhoïde et l'infection typhique retentit souvent sur l'appareil médullaire en particulier : il se fait là soit une congestion passive ou une infiltration œdémateuse, portant sur la moelle et ses enveloppes, se manifestant par des paralysies ou des contractures; ou bien encore le poison typhique lui-même y peut exercer directement son action en excitant les centres médullaires. Or, pendant la grossesse, l'utérus est certainement un *locus minoris resistentiæ*. Cet organe est plus apte qu'aucun autre à subir l'action nocive du poison; et il est tout naturel de penser que son excitabilité doive plus facilement être mise en jeu.

Nous pensons donc, sans cependant accorder à cette action une influence prépondérante, ainsi que semble le faire Sacquin (thèse de Nancy, 1885), que la contraction utérine peut être provoquée par excitation directe du centre génito-spinal, par le poison typhique, et cela principalement dans les formes ataxiques de la fièvre typhoïde où l'on note si souvent des crampes et des douleurs lombaires.

E. *Influence de la température.* — Avant que la bactériologie soit venue jeter un jour particulier sur cette question, les auteurs attribuaient à l'hyperthermie la part la plus large dans la production de l'avortement pendant la fièvre typhoïde.

Ils avaient remarqué que les maladies aiguës dans lesquelles on observe le plus souvent la mort du fœtus et l'expulsion prématurée, sont celles où la température est la plus élevée. Rare dans le rhumatisme articulaire, dans la pleurésie, l'érysipèle, il est déjà plus fréquent dans la rougeole, mais c'est surtout dans la variole, la pneumonie, la fièvre typhoïde, que la grossesse est le plus souvent interrompue.

Hohl, en 1833, avait remarqué qu'une élévation de la température chez la mère rend le pouls du fœtus plus fréquent.

Il résulte des recherches de Hecker, Fiedler, de Bühl, que l'on peut constater des rémissions et des exacerbations du pouls fœtal en rapport avec les rémissions et les exacerbations du pouls maternel. En 1866, Kaminsky, se basant sur quatre-vingt-sept observations cliniques de typhus et de fièvre récurrente pendant la grossesse, posa la règle absolue que c'était uniquement l'élévation exagérée de la température dans les maladies fébriles de la mère qui tuait le fœtus.

Chez une femme enceinte, dit-il, atteinte de typhus ou de tout autre maladie dans laquelle la température est très élevée, cette élévation a pour conséquence immédiate une modification de la vitalité de l'enfant. Dès que la température de la malade atteint 40 degrés centigrades, les symptômes morbides apparaissent chez lui et indi-

quent qu'il commence à être en danger. Ces symptômes morbides consistent dans une accélération des battements du cœur, et dans des mouvements plus fréquents.

Ces remarques suscitérent de nombreuses recherches tendant à prouver l'influence nocive des hautes températures maternelles sur la vie du fœtus.

Max Runge, d'après les conseils du professeur Leyden de Strasbourg, entreprit sur des lapines pleines une série d'expériences, que nous ne reproduirons pas. Qu'il nous suffise de savoir qu'il se servit d'étuves où la température pouvait être facilement réglée, dans lesquelles il plaçait les animaux soumis à son étude.

Il arriva à ces conclusions que :

1° La température du fœtus demeure toujours supérieure de quelques dixièmes de degré à celle de la mère.

2° Le fœtus est mort par le fait de la chaleur avant que la mère ait elle-même succombé.

3° Une température maternelle de 41°5, ne durât-elle que quelques instants, est constamment mortelle pour le fœtus.

Dans un travail ultérieur, Max Runge a reconnu que l'élévation de la température agissait sur le muscle utérin en augmentant son excitabilité.

L'hyperthermie aurait donc une double action : 1° sur le fœtus dont il provoquerait la mort ; 2° sur l'utérus dont il déterminerait les contractions.

Depuis ces travaux Vincent, en 1881, fit de ce sujet l'objet de sa thèse inaugurale, et pour lui, l'influence nuisible de l'élévation de température sur le fœtus, dans les maladies aiguës, semble parfaitement établie. Il en conclut même que dans ces maladies aiguës, quand

l'élévation de température est considérable, il y a grand avantage à employer la méthode réfrigérante, non seulement pour la mère, mais encore pour l'enfant.

Savidan (thèse de Paris, 1882) arrive également aux mêmes conclusions.

MM. Doléris et Doré ont repris cette question en 1884, et sont arrivés à des conclusions opposées à celles de Max Runge, ce qu'ils expliquent en disant qu'il n'avait pas réuni dans ses expériences, les conditions ordinaires de la fièvre avec ses rémissions et ses exacerbations. Il n'a expérimenté, en effet, que la température anormale de courte durée et dont l'influence a été rarement prolongée au delà d'une heure.

Or, la clinique offre quelquefois cette circonstance, mais c'est l'exception. Les pyrexies qui ont une action plus ou moins nocive sur le fœtus, sont des maladies à cycle fébrile défini, durant plusieurs jours, sinon plusieurs semaines.

MM. Doléris et Doré sont donc amenés à conclure, au contraire de Max Runge, que des températures de 41, 42, 43 degrés même, obtenues par un surchauffage lent et progressif n'entraînent aucun résultat fâcheux au double point de vue de la marche de la gestation et de la vitalité du fœtus.

Il semble difficile de conclure à quelque chose, d'après ces différents résultats expérimentaux. Il est bien entendu hors de doute, qu'une température élevée amène dans les fonctions organiques du fœtus une perturbation manifeste : l'augmentation de fréquence des battements cardiaques fœtaux proportionnelle à l'élévation de la température en fait foi. Mais on ne peut savoir, d'après les travaux en -

trepris par MM. Max Runge, Doléris et Doré, exactement à quel degré de température cesse la vie du fœtus ou commencent les contractions utérines.

Les résultats que nous donne la clinique ne sont pas plus probants; c'est même à un tel point que certains auteurs (tels que Sacquin) refusent à la température toute part dans l'avortement. A considérer certaines observations, on pourrait être tenté d'accepter leur opinion.

Vincent rapporte, en effet, une observation où la grossesse suivit son cours normal et alla à terme malgré une température qui resta pendant sept jours au-dessus de 40 degrés.

Mais cependant les différentes observations faites surtout par les auteurs allemands, font ressortir d'une manière évidente l'influence de l'hyperthermie maternelle sur la vitalité du fœtus; dans toutes les observations bien faites, en effet, on trouve très nettement un parallélisme entre la courbe de la température de la mère et la courbe des pulsations du fœtus.

Le Dr Georgi a trouvé, dans des notes recueillies à la Clinique de Güsserow à Strasbourg, que :

Avec une température de la mère :

de 36°,5 à 37°	les pulsations de l'enfant étaient de 120 à 135
37° — 38°	135 — 145
38° — 39°	145 — 165
39° — 40°	160 — 180

Au-dessus, on ne pouvait plus les compter.

Les observations du même genre de Winkel sont en parfait accord avec les précédentes. Il a trouvé :

Température maternelle	Pulsations fœtales
37° — 38°	120 — 144
38° — 39°	144 — 160
39° — 40°	160 — 190

Güsserow dit que de ses observations et de celles de Hüber, Friedler et Kaminsky, il ressort que le danger pour la vie de l'enfant commence dès que la température de la femme atteint 39 degrés. Le danger serait très grand aussitôt que la hauteur de la température atteint 40 degrés, et si elle arrive à 41° ou 41°,5 elle est absolument mortelle pour l'enfant.

La température de 39 degrés ne serait dangereuse qu'après quelque temps ; de même, l'enfant pourrait supporter une élévation de température à 40° et même au-dessus, 40°,5, si celle-ci n'est que passagère ou si elle interrompue par une longue rémission.

On peut donc conclure de là que le danger pour l'enfant est proportionnel à la durée de l'élévation de la température. Nous serions donc plutôt enclin à accepter les conclusions de Runge que celles de MM. Doléris et Doré, car elles concordent mieux avec les résultats fournis par la clinique. Et sans cependant exagérer l'importance de ce facteur, nous pensons que l'hyperthermie peut amener l'interruption de la grossesse soit en tuant l'enfant soit en provoquant des contractions utérines.

F. *Fièvre typhoïde fœtale*. — La dothiènérité des fœtus existe bien certainement. Nous en attestons comme preuves les lésions caractéristiques de l'intestin, l'inflammation et l'ulcération des follicules clos et des plaques de Peyer, trouvées chez des fœtus nés de mères typhiques

par Manzoni et par Charcellay notamment, et cela malgré l'opinion de Güsserow qui dit n'avoir jamais rencontré ces lésions.

Pour appuyer notre dire, nous citerons des lésions fœtales observées en grand nombre dans d'autres maladies telles que la variole, la rougeole, la scarlatine, le choléra.

Pour la variole par exemple, nous possédons des observations où le fœtus naquit avec une éruption généralisée de pustules ombilifères; d'autres où l'enfant naquit sain, mais resta réfractaire à plusieurs tentatives de vaccination.

Le Dr Hedrich (*Neue Zeitschrift f. Geburtskunde*, Berlin, 1844) rapporte le fait d'une femme qui arrivée au terme de sa grossesse, contracta la rougeole et accoucha d'une petite fille qui était elle-même couverte de taches rubéoliques et souffrait concurremment de symptômes catharraux, tels que éternuements, toux, blépharite légère.

Nous avons même trouvé des observations où l'enfant naissait en pleine desquamation, la maladie ayant pu évoluer tout entière dans le sein de la mère sans troubler en aucune façon le cours de la grossesse.

Le choléra, également, évoluant chez la femme enceinte, peut se transmettre au fœtus : les lésions psorentériques, caractéristiques de la maladie, ont été plusieurs fois rencontrées chez ce dernier. M. Mouchet, dans sa thèse (Paris 1867, *Choléra et grossesse*), cite plusieurs autopsies de fœtus nés de mères cholériques où il put trouver la muqueuse intestinale violemment injectée, recouverte d'un liquide floconneux blanchâtre, d'odeur fétide, et parsemée de petites granulations semblables à celles qu'il avait

trouvées à l'autopsie de la mère. (Ces granulations, examinées au microscope, n'ont révélé qu'une hypertrophie folliculaire.)

Dans ces autopsies, l'auteur avait également trouvé chaque fois le cœur presque exsangue et contenant, dans ses cavités des caillots noirâtres et volumineux. — Or, ce sont là, comme on le sait, des lésions cholériques au premier chef.

Il nous a paru intéressant de rappeler ces observations. Elles semblent véritablement bien prouver la possibilité de la transmission des maladies infectieuses de la mère au fœtus. Par analogie, nous reporterons à la fièvre typhoïde ce que nous savons de la variole, de la rougeole, du choléra, etc... Les observations de fièvre typhoïde fœtale manquent un peu et l'on trouve relativement peu d'autopsies de fœtus morts pendant l'infection typhique.

En 1841, Manzoni écrivait à l'Académie de médecine qu'il avait trouvé des altérations de follicules clos, caractéristiques de la fièvre typhoïde, dans l'intestin d'un enfant né à sept mois et mort vingt à trente minutes après la naissance.

Charcellay a publié dans les *Archives générales de Médecine*, un cas de fièvre typhoïde chez un enfant qui mourut huit jours après sa naissance. A l'autopsie, il trouva des ulcérations nombreuses de follicules, et assez avancées pour qu'il ait pu considérer le début de la maladie comme antérieur de plusieurs jours à celui de la naissance.

Nous trouvons in *Allgemeine Wiener medizinische Zeitung*, de l'année 1862, un article de Weiss, sur une épidémie de fièvre typhoïde. Dans cette pu-

blication sont relatés deux cas de fièvre typhoïde pendant la grossesse dont l'un produisit l'avortement. Weiss fit l'autopsie du fœtus chez qui il trouva des lésions typhiques : voici cette observation.

OBSERVATION. — Il s'agit d'une multipare au sixième mois de grossesse. Elle avorta le seizième jour de la maladie et prétend avoir ressenti encore de légers mouvements fœtaux les premiers jours de sa maladie. Vers le quatorzième jour environ survinrent les premières traces d'une hémorragie utérine. Le quinzième jour elle ressentit les premières douleurs et le lendemain elle avorta.

Autopsie du fœtus. — Il était du sexe masculin, long de 10 à 11 pouces environ ; il pesait une livre et quart. La peau était couverte de fins poils. Sur le tronc, aux extrémités, on trouvait des taches noires, irrégulières, de la grosseur d'un grain de pavot (pétéchies) et environ une quinzaine de vésicules de même grosseur, remplies d'un liquide de couleur rouge sombre (vésicules de pemphigus). La rate avait environ 1 pouce $\frac{1}{4}$ et était facile à dilacerer. L'intestin grêle présentait des ulcérations nombreuses et était fortement dilaté. Il renfermait une quantité notable de méconium. La muqueuse était fortement injectée ; les plaques de Peyer, les follicules clos et les glandes mésentériques tuméfiées.

Cette question de la transmission des infections de la mère au fœtus, depuis une dizaine d'années surtout, préoccupe les physiologistes et les cliniciens. C'était pour les anciens une question difficile à résoudre ; pour ce faire ils se servaient d'explications métaphysiques et parlaient vaguement de germes, de contagés, de miasmes. Ils pressentaient bien déjà, ce que le microscope devait nous faire découvrir, l'existence d'agents pathogènes spéciaux, des microbes. Les bacilles spécifiques une fois découverts, il n'y avait plus qu'à rechercher leur présence dans le sang

ou les différents organes du fœtus. Cette preuve bactériologique donnait aux observations précédentes une valeur absolue qui jusqu'alors leur faisait défaut.

Or, en 1880, Arloing, Cornevin et Thomas démontrèrent que le microbe du charbon symptomatique passe de la mère au fœtus.

En 1882, la même démonstration est faite par Roux et Chambrelent (thèse de Bordeaux) pour le microbe du choléra des poules. Et, en 1886, Chantemesse et Widal déclarèrent à la Société anatomique qu'après avoir inoculé le bacille typhique à des femelles pleines, ils l'avaient toujours retrouvé à l'état de pureté dans les eaux de l'amnios et les organes du fœtus.

C'en était donc fait de la théorie de Brauell et Davaine, de Bellinger qui faisaient jouer au placenta le rôle d'un filtre susceptible d'intercepter les éléments figurés qui pouvaient se trouver anormalement contenus dans le sang de la mère.

Fehling, du reste, avait déjà, en 1876, démontré l'existence de la transmission au fœtus des diverses substances introduites dans l'organisme de la mère, en injectant particulièrement du curare dans la veine jugulaire d'une chienne pleine ; et ayant ouvert l'utérus au bout de deux ou trois heures il constata que le fœtus ne remuait plus. Il conclut de ses expériences que tous les éléments du sang maternel, qu'ils soient à l'état gazeux, liquide ou en suspension, pénètrent avec lui dans les franges utérines fœtales : ils passent à travers la couche épithéliale qui recouvre les vaisseaux les plus fins du placenta.

Des recherches toutes spéciales furent faites pour le bacille typhique en Allemagne et en Italie. Neuhaus en

1886, eut l'occasion d'observer à l'hôpital Béthanie une femme enceinte atteinte de fièvre typhoïde, qui mit au monde, après une courte rechute, un fœtus d'environ quatre mois, quatre jours après cessation de la fièvre (la maladie avait duré six semaines). Il pratiqua l'autopsie de ce fœtus et fit des cultures sur gélatine avec des morceaux de poumon, de foie, de rate, de rein, de cerveau et avec du contenu intestinal. Deux jours après, dans les verres où il avait mis du poumon, de la rate, du rein, il obtint des cultures du bacille typhique.

Ce cas est doublement remarquable, car il prouve :

1° Que l'agent spécifique survit dans l'organisme même quelque temps après la cessation de la fièvre, ce qui jette peut-être un jour sur les récidives.

2° Que les éléments figurés, et dans ce cas particulier, le bacille typhique, passent de la mère au fœtus.

En 1889, Eberth reprit la question et fit de nouvelles expériences pour rechercher la présence du bacille typhique dans les tissus fœtaux. Nous les reproduisons ici :

Une femme d'ouvrier âgée de trente ans était atteinte de fièvre typhoïde ainsi que ses quatre enfants et un ouvrier qui habitait la même maison. Elle accoucha vers la fin du troisième septénaire, mais depuis dix jours elle ne percevait plus les mouvements de l'enfant. Le fœtus âgé à peu près de vingt semaines fut expulsé sans qu'aucune membrane ne se fût rompue. Au point de vue macroscopique le fœtus ne présentait aucune lésion. On prit avec des instruments absolument aseptiques du sang provenant du cœur, des petites parties du poumon et du liquide de la rate.

Dans les trois préparations fraîches de ces substances on découvrit ainsi que dans les espaces situés entre les villosités du placenta, entre les corpuscules sanguins, des petits bâtonnets arrondis aux extrémités, ayant l'aspect des bacilles du typhus et exécutant comme ces derniers, des mouvements oscillatoires. On fit des cultures sur gélatine et sur des pommes de terre ; partout on constata le développement caractéristique du bacille typhoïde.

On fit également, à titre de contrôle, des expériences avec du sang provenant du cœur et avec du liquide de la rate, venant de huit fœtus dont les mères n'étaient point typhiques : on ne constata que des coques ou des diplocoques, mais les inoculations restèrent généralement sans résultat.

En France, Chantemesse et Widal trouvèrent une grande abondance de bacilles d'Eberth, dans le sang placentaire d'une femme au quatrième mois de la grossesse, qui avorta au douzième jour de la maladie. Le sang venu du placenta, produisit sur la gélatine le développement de nombreuses colonies : ils inoculèrent ces cultures à des chiennes pleines qu'ils sacrifièrent au bout de quarante-huit heures : ils trouvèrent des bacilles dans le liquide amniotique.

Une autre femelle, deux jours après l'inoculation des cultures dans le péritoine, mit bas des petits dans les matières fécales desquels on trouva des bacilles de la fièvre typhoïde.

Ernst cite le cas d'un fœtus né vivant à terme chez une femme atteinte d'iléo-typhus. Celui-ci était ictérique et avait de plus un exanthème de la moitié sous-ombilicale du corps ; il mourut quatre-vingt-trois heures après la

naissance. Des inoculations dans la gélatine, du sang et de la lymphe de ce fœtus, naquirent des colonies qui à l'examen donnaient les caractères du bacille de la fièvre typhoïde. Il fit des préparations et trouva un grand nombre de ces éléments, spécialement dans la lumière des vaisseaux, dans les artères des corpuscules de Malpighi, qui dans certains points étaient obstrués; il en trouva également dans la pulpe splénique.

Ernst incline à admettre une prolifération intra-fœtale des microbes, qui peuvent trouver dans le sang du fœtus des conditions propices. D'après lui, le fœtus humain offrirait un terrain favorable à la pullulation des éléments infectieux.

En faisant l'examen du placenta, des reins, du poumon, du foie, il a pu vérifier l'existence du bacille principalement dans le sang du cœur droit. Il en démontra aussi la présence dans les artérioles terminales du cerveau, dans la pie-mère, dans la moelle des fémurs, dans les taches exanthématiques de l'abdomen, dans la fibre musculaire cardiaque.

Tout récemment, au mois de juin 1892, il a paru dans la *Revue générale italienne de clinique médicale*, de Pise, un travail du professeur Minati où il étudie le passage du bacille de la fièvre typhoïde de la mère au fœtus. Cette étude lui a été suggérée par la présence dans son service de trois femmes enceintes atteintes de dothiènement et chez qui l'avortement se produisit pendant le cours de la maladie.

Ses recherches sont basées sur deux séries d'expériences. Une première série comprend des examens histologiques et bactériologiques du placenta et des organes fœ-

taux ; dans la seconde il s'est servi des cultures qu'il avait recueillies, et il a fait des injections intraveineuses à des femelles de cobaye et des truies pleines et non pleines ; cela lui servit de contre-épreuve. Or le professeur Minati trouve chaque fois dans les tissus foetaux et dans les espaces intervilleux du placenta un bacille absolument analogue à celui obtenu en faisant des cultures avec le sang maternel, et présentant tous les caractères du bacille d'Eberth.

De ces expériences il résulte que l'on a les mêmes résultats avec le sang de la mère, les exsudats de l'utérus, le placenta et les viscères foetaux. Partout on obtient par inoculation un bacille du type Eberth Gafki.

Il nous semble donc bien établi à présent que ce bacille peut passer de la mère au fœtus : mais est-il nécessaire pour qu'il franchisse le placenta qu'il s'y produise des altérations, et faut-il admettre que si ces altérations ne se produisent pas, les bacilles respecteront cette barrière, et l'infection du fœtus ne se produira pas ? C'est là ce que pensent la plupart des auteurs qui expliqueraient ainsi les cas où l'enfant paraît indemne et survit. M. Malvoz par exemple s'efforce d'établir que le microorganisme ne franchit le placenta qu'à la faveur d'altérations histologiques des villosités choriales.

Nous ne nierons pas la nécessité de ces lésions placentaires, mais faut-il croire que le bacille attend là qu'un traumatisme, un coup, une chute, ou une lésion vitale d'un ordre quelconque vienne à se produire, pour pénétrer dans le torrent circulatoire du fœtus ? Il semble plus rationnel d'admettre, ainsi que quelques auteurs l'ont timidement fait pressentir, que cette lésion qui ouvre au microbe la porte de l'organisme fœtal, c'est le microbe

lui même qui la produit soit en agissant comme corps étranger, soit en déterminant des congestions amenant une desquamation épithéliale qui laisserait la voie libre aux bacilles. Et cette opinion rendrait plus facilement compte des cas où l'infection du fœtus ne se produit pas ; elle serait en effet subordonnée à l'intensité de la maladie qui se traduit par la quantité et le degré de virulence des agents pathogènes.

La moindre fréquence de l'avortement dans les cas de fièvre typhoïde légère, répondrait bien à cette hypothèse, car il est dès à présent permis de croire que la plupart du temps, c'est par infection que le fœtus meurt, amenant ainsi sa propre expulsion en agissant comme corps étranger.

La mort arrive dans ce cas soit par action directe du bacille qui produirait des lésions des tissus fœtaux soit par empoisonnement du sang par les toxines qu'il sécrète.

Et d'ailleurs l'existence de lésions placentaires ne serait pas absolument fatale.

Ainsi M. Vidal cite un cas que nous rapportons ici, où la présence du bacille d'Eberth fut constatée dans les tissus fœtaux sans qu'on ait pu découvrir aucune altération placentaire.

OBSERVATION. — M. Vidal eut l'occasion d'examiner dans le service de M. le professeur Cornil, à l'Hôtel-Dieu annexe, au cours de l'année 1890, une femme enceinte atteinte de fièvre typhoïde. L'avortement eut lieu à 5 mois. La mère succomba deux jours après l'avortement. A l'autopsie de la mère on trouva les lésions caractéristiques de l'infection typhique et les recherches microscopiques et bactériologiques démontrèrent la présence des microorganismes typhogènes. Le placenta ne présentait aucune altération

et cependant M. Vidal a retrouvé le bacille d'Eberth dans les cultures qu'il fit avec le sang des différents organes du fœtus.

II. INFLUENCE DE L'AVORTEMENT OU DE L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE

Lorsque l'avortement ou l'accouchement prématuré sont survenus, quel pronostic faut-il porter pour la mère? Faut-il voir, dans l'expulsion du fœtus, une sorte de crise salutaire, ou bien une menace, ou bien encore un phénomène absolument indifférent. Si l'on consulte les différents auteurs on est frappé des opinions contradictoires émises à ce sujet. La croyance populaire accorde à l'expulsion du fœtus une heureuse influence et l'on cite le fait d'une mère, disant : « Ma fille est sauvée, l'enfant a emporté la maladie. »

« La plupart des auteurs modernes, dit Martinet, considèrent l'expulsion du fœtus survenant dans le cours de la fièvre typhoïde comme ne constituant pas une complication sérieuse et ne modifiant pas d'une façon défavorable la marche ultérieure de la maladie. Souvent même la température s'abaisserait au moment de l'avortement et ne se relèverait plus, la malade entrerait dès lors en convalescence. L'état puerpéral n'aurait pas non plus d'influence fâcheuse sur la fièvre typhoïde et même celle-ci évoluerait alors avec moins de gravité que dans les conditions ordinaires de la vie. »

Cazeaux, comme Martinet, pense que la maladie perd de sa gravité du fait de l'expulsion fœtale.

Stolz, tout en admettant que c'est là une source d'épuisement des forces, pense que parfois l'avortement et l'accouchement prématuré seraient un événement heureux, une véritable crise à la suite de laquelle se ferait la convalescence.

A côté de ces opinions optimistes, nous trouvons celles de Güsserow et de Griesinger qui prétendent au contraire que la marche de la maladie est fâcheusement influencée par l'avortement ou l'accouchement prématuré. Le pronostic s'assombrirait, car les femmes atteintes de fièvre typhoïde seraient plus aptes que les autres à contracter la septicémie puerpérale; et d'après Griesinger la fièvre typhoïde dans les suites de couches est grave, la maladie se prolongerait et se terminerait souvent par la mort.

Pour Brieger, et Sacquin se range également à cet avis, cette influence est nulle.

Ces contradictions proviennent bien certainement de la diversité des faits observés et, pour nous, nous serions plutôt enclin à penser comme Güsserow et Griesinger. Il semble bien en effet que l'organisme débilité d'une femme atteinte de fièvre typhoïde offre une proie facile aux streptocoques, et nous savons que le bacille typhique et celui de l'infection puerpérale peuvent vivre côte à côte et évoluer chacun pour son compte. Seule l'application des principes modernes de l'antisepsie peut atténuer le pronostic.

On peut concevoir aussi que, l'organisme étant affaibli, l'utérus n'a pas assez de force pour expulser complètement son contenu, d'où rétention possible et aggravation du pronostic.

Les cas de Hecker, Güsserow, Fränkel, prouvent la

coïncidence des deux infections; nous rapportons trois observations: l'une de Brousse (*Gazette hebdomadaire de Montpellier*) qui prouve bien nettement l'influence funeste qu'a pu avoir sur la marche de la fièvre typhoïde l'accouchement prématuré, une autre que nous devons à l'obligeance de M. le professeur Spillmann, de la Faculté de Nancy, dans laquelle, à la suite de l'avortement, s'est déclaré un commencement d'infection dû à la rétention placentaire qui a cédé à des soins antiseptiques énergiques. La troisième est empruntée à Güsserow; elle est un bel exemple d'infection puerpérale survenue à la suite d'un avortement pendant la fièvre typhoïde.

OBSERVATION. — *Grossesse. Fièvre typhoïde. Accouchement prématuré au huitième mois. Aggravation de la maladie. Mort.* (Brousse. *Gazette hebdomadaire de Montpellier*).

R. Eugénie, âgée de dix-huit ans, domestique, entre le 30 octobre 1884 au service de la clinique chirurgicale pour s'y faire traiter de la gale.

Cette fille est enceinte de huit mois.

Le 31 octobre, on lui prescrit le traitement de deux heures pour la gale. En sortant du bain, elle a froid, est prise de frissons et à partir de ce moment elle est très fatiguée, ne mange pas, tousse. Au bout de quelques jours, voyant que son état de malaise persistait et s'accompagnait de fièvre, on l'envoie dans le service de la clinique médicale où elle entre le 7 novembre.

Au moment de son entrée elle accuse une céphalalgie intense, une diarrhée assez abondante, une fatigue générale, enfin une toux opiniâtre. On apprend en outre que les jours précédents elle

a eu des épistaxis répétées et une hémorragie par les voies génitales.

La fièvre est vive : 39°,9.

Le pouls ne présente pas une grande fréquence : 84 pulsations.

L'examen de l'appareil respiratoire révèle seulement un timbre plus élevé du murmure vésiculaire, sans bruits anormaux.

La langue, saburrale dans sa plus grande étendue, est rouge et sèche à la pointe, le ventre présente un léger degré de météorisme pas de gargouillement bien marqué dans la fosse iliaque droite.

Les bruits du cœur fœtal s'entendent au dessous de l'ombilic à gauche de la ligne médiane, ils sont fréquents et réguliers. Au toucher vaginal, on ne trouve ni dilatation du col, ni même présence de la tête dans l'excavation pelvienne.

Traitement. — Bouillon et vin. Tisane pectorale. Soir. Persistance des mêmes symptômes avec température de 40 degrés.

8 heures du matin. Même état. Le ventre est douloureux, la diarrhée toujours abondante. Température 40°. Cataplasmes laudanisés sur le ventre. Soir : Température 40°,6.

9 heures du matin. Nouvelle épistaxis dans la nuit. La malade est abattue, se plaint d'une soif très vive. La langue est sèche et fuligineuse à la pointe; l'examen de la poitrine ne révèle pas de localisation pulmonaire.

Soir, température 40°,4.

10 heures du matin. Douleurs abdominales très vives. Pas de taches rosées. Température 39°,4.

Soir. Douleurs abdominales augmentent et s'irradient vers le pubis et les lombes. Elles finissent par aboutir à l'expulsion d'un enfant qui meurt peu de temps après sa naissance.

L'accouchement et la délivrance se sont faits régulièrement, sans accidents.

Les phénomènes typhoïdes interrompus par l'accouchement, reprennent bientôt leur marche.

Le 11, météorisme abdominal considérable, vomissements, délire.

Le 12, abattement considérable, langue sèche, soif intense, lochies fétides.

Taches rosées assez nombreuses sur la face antérieure de l'abdomen. Température 40°,3.

Les phénomènes ne font que s'aggraver; le 15, on constate au poumon droit un foyer de congestion. Température 40°,3.

L'état général devient de plus en plus mauvais : prostration, voix éteinte. La malade a une dyspnée intense, du délire. Le facies est grippé, le pouls très fréquent, très petit, dépressible. La température se maintient au-dessus de 40 degrés, et le 18 au soir la malade succombe.

OBSERVATION. — (Due à l'obligeance de M. le professeur Spillmann).

M^{me} I..., vingt-cinq ans, lingère, entrée le 20 mars 1887 dans le service de M. le professeur Spillmann.

Malade depuis treize jours, elle fut obligée de s'aliter dès le début à cause d'un grand malaise avec céphalalgie. Bourdonnements d'oreilles.

Frissons pendant plusieurs jours, vomissements, anorexie, diarrhée. Pas d'épistaxis ; ne tousse pas.

État actuel. — 21 mars. T. = $\frac{40^{\circ}}{39^{\circ},6}$. P. = 12°. Peau moite.

Langue blanche chargée, rouge sur les bords.

Ventre un peu ballonné, mais souple ; nombreuses taches rosées sur l'abdomen et le thorax. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Plusieurs selles diarrhéiques depuis hier. Dimensions de la rate normales.

Au thorax. — Ronchus et sibilances disséminées.

Bruits du cœur normaux. Pas de céphalalgie ni de vertiges. Insomnie.

24 mars. — La température se maintient à 40 degrés le soir ; au-dessus de 39 le matin. Hier, perte sanguine assez abondante, mais qui s'arrêta spontanément.

On administre un lavement laudanisé.

27 mars. — Hier, deux selles hémorragiques assez abondantes. (environ un bassin et demi).

Ce matin, 39°.4. Facies pâle, pouls petit, fréquent = 110.

Un lavement laudanisé.

29 mars. — A 9 heures du matin, sans douleurs bien marquées, la malade accouche d'un petit fœtus d'environ deux mois et demi.

Le placenta n'est pas expulsé. Une hémorragie assez abondante s'étant déclarée, on fait le tamponnement.

Le soir, le tamponnement est retiré, et on peut sentir dans la cavité cervicale le placenta qui n'est décollé qu'en partie et qui est encore adhérent.

Nouveau tampon qu'on enlève le 30. Le placenta est toujours à la même place. On fait une injection intra-utérine de liqueur de van Swieten dédoublée qu'on renouvelle le 31.

1^{er} avril. — Le placenta est toujours adhérent surtout à gauche. Cependant aujourd'hui il commence à faire saillie dans le vagin ; il y a une légère odeur de putréfaction.

On fait 4 injections intra-utérines par jour, tantôt avec la solution phéniquée à 2 0/0, tantôt avec la liqueur de van Swieten dédoublée.

2 avril. — Même état. 4 injections intra-utérines. On fait, en outre, plusieurs injections vaginales boriquées.

On retire de petits lambeaux du placenta.

4 avril. — Il reste très peu de débris placentaires engagés dans le col. On supprime les injections vaginales.

6 avril. — La malade a expulsé quelques débris de placenta.

7 avril. — La malade a eu une hallucination la nuit : elle voyait des hommes qui voulaient la violer ; elle s'est même levée de son lit et a essayé de s'enfuir.

Sous l'influence des injections vaginales, la malade a encore perdu des débris de placenta. Ventre météorisé.

8 avril. — Frisson violent hier à midi, qui a duré vingt minutes. On fait une injection intra-utérine à 4 heures du soir. Pertes rougeâtres peu considérables et sans odeur.

Le 9 et le 10, la malade a déliré pendant toute la nuit. Les frissons ont cessé, les pertes sont peu considérables.

Le 13, le délire reprend de nouveau. On constate des ronchus et des sibilances disséminées.

Plus d'écoulement. Ventre souple et indolore.

Le 14, la malade commence à s'alimenter.

Le 15, on supprime le sulfate de quinine qui avait été administré jusqu'ici à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme.

20 avril. — Depuis deux jours, œdème du mollet droit avec douleur dans le creux poplité. La température est redevenue normale.

23. — Les douleurs ont disparu dans l'aîne, persistent au creux poplité et dans le mollet.

OBSERVATION de Güsserow. — *Fièvre typhoïde compliquée d'infection puerpérale.*

Une jeune femme, enceinte de trois mois et demi, avorte dans le cours du troisième septenaire d'une fièvre typhoïde bénigne ; elle est amenée à la Maternité et ne tarde pas à présenter les symptômes de la septicémie puerpérale. Elle a de la tuméfaction des organes génitaux externes, et un écoulement lochial très fétide et abondant. L'utérus augmente de volume et devient très douloureux ; le ventre se ballonne et les symptômes de péritonite généralisée et se déclarent. La malade succombe au milieu d'un état typhoïde qui s'est manifestement aggravé après l'avortement. A l'autopsie, outre les lésions typhiques de l'intestin, gonflement, ulcération et escarres des plaques de Peyer, Güsserow trouve une métrô-péritonite puerpérale ; l'utérus augmente de volume, contient un liquide sanieux, brunâtre et gangréneux. La cavité péritonéale contient des fausses membranes et du pus. Mais il n'existe pas de perforation intestinale et on peut établir nettement que la péritonite a débuté dans l'excavation pelvienne autour de l'utérus et de ses annexes, dans le cul-de-sac de Douglas qui contenait une exsudation tout à fait purulente. Petites ecchymoses dans les plèvres.

Le D^r Empis (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 1868) cite le cas d'une femme, enceinte de

sept à huit mois, qui ayant contracté la fièvre typhoïde, accoucha prématurément d'un enfant mort, vers la douzième jour de maladie, et succomba vers le quinzième à des hémorragies abondantes et incoercibles.

Cette observation témoigne de l'influence funeste qu'a eue dans ce cas l'accouchement prématuré.

CHAPITRE III

Traitement. — Bains froids.

OBSERVATION I (inédite)

Due à l'obligeance de M. le D^r Bouveret, médecin des hôpitaux de Lyon.

Dothiésentérie moyenne avec grossesse de sept mois, traitée par les bains froids. Accouchement prématuré.

Jeanne V..., vingt-cinq ans, ménagère enceinte de sept mois. Entrée le 28 mai 1891, lit n° 20, salle des Deuxièmes-Femmes.

Il y a douze jours, la malade et sa sœur allèrent à Tassin, où elles burent toutes deux de l'eau d'un puits confinant aux fosses d'aisances. Le lendemain, à midi, ayant de l'inappétence et prise d'un frisson assez brusque, elle se mit au lit. Le lendemain, nouveaux frissons à la même heure, et sensation d'accablement, de brisement.

Le surlendemain, nouveau retour des frissons. La température dépasse 39 degrés. La malade est prise de vomissements, céphalée, constipation.

Le 23 mai, elle est examinée par M. le D^r Chambard, qui constate une température de 40°,5 et diagnostique une dothiésentérie. Il met tout de suite la malade au bain.

Le 28, la malade envoyée à l'Hôtel-Dieu, entre avec une température de $40^{\circ},1$. M. le Dr Bouveret prescrit des bains de quinze minutes à 22 degrés. Jusqu'ici pas de douleurs utérines. L'enfant est vivant. Le col utérin est ramolli dans une grande hauteur, mais non dilaté.

Le pouls est à 12 degrés. Les urines sont troubles et renferment de l'albumine.

Le 30, le col est ramolli dans toute sa hauteur, quelques contractions utérines se produisent. Les bruits du cœur fœtal s'entendent au-dessus du pubis, à droite de la ligne médiane.

1^{er} juin. — Le matin à 7 heures, $38^{\circ},6$;
à 9 heures, $36^{\circ},9$. P = 132 ;
à 10 heures et $1/2$, $38^{\circ},1$. Frisson.

On constate la présence de sang dans les selles, mais pas d'hémorragie.

La malade sent bien bouger son enfant. Elle a depuis hier des douleurs de reins, mais aucune colique utérine.

La tête fœtale plonge dans l'excavation. On entend les bruits du cœur.

2 juin. — La tête s'engage en OIGA. Le col ramolli complètement s'efface ; la dilatation est à 1 franc. Petites douleurs depuis hier.

Les battements fœtaux sont à 160 par minute. Grandes oscillations thermiques. Pas de sang dans les selles.

On supprime les bains et on administre à la malade des lavements laudanisés (XX gouttes).

3 juin. — L'accouchement se fait à 5 heures du matin, après deux heures de grandes douleurs. Le placenta est adhérent ; on fait l'extraction manuelle, il vient incomplet. Un fragment est expulsé avec les eaux du lavage. Pas de métrorragie consécutive.

On pratique des injections antiseptiques toutes les quatre heures.

La température de ce matin est à $39^{\circ},5$. L'enfant est vivant, on le met dans une couveuse.

A 4 heures du soir, T = $37,5$.

4 juin. — Cette nuit à 4 heures, T = 40 ;

A 9 heures du matin, T. = $38,7$. P = 132.

Pas de métrorrhagie. Les lochies sont un peu odorantes. L'utérus est couché dans la fosse iliaque droite.

5 juin. — L'utérus est revenu sur la ligne médiane. Les lochies ne sont plus fébriles; on continue néanmoins les lavages toutes les quatre heures.

Le 5 juillet, la malade sort guérie après avoir pris vingt-sept bains.

OBSERVATION II

D^r Lacour, *Lyon médical*, 1889.

Grossesse de quatre mois et demi. Fièvre typhoïde. Albuminurie excessive. Eclampsie. Traitement par les bains froids. Guérison. Avortement pendant la convalescence.

M... (Marie-Adèle), âgée de trente-trois ans, habitant Oullins a toujours joui d'une bonne santé. Elle a six enfants bien portants et est actuellement enceinte de quatre mois et demi. Aucun accident n'a signalé jusqu'ici sa grossesse. Elle entre à l'Hôtel-Dieu le 7 septembre 1888 pendant la visite, troisième salle des femmes fiévreuses (service du D^r J. Teissier). Cette femme raconte que son mari est en convalescence d'une fièvre typhoïde qui a duré deux mois et a été traitée avec succès par les bains froids. La sœur de cet homme venue chez lui pour lui prodiguer ses soins, a contracté la dothiéntérie il y a environ un mois. Marie-Adèle M... se croit elle-même atteinte de la même maladie. C'est d'ailleurs l'opinion du D^r Dupuy (d'Oullins) qui lui a conseillé d'entrer à l'Hôtel-Dieu. Elle dit que depuis quinze jours elle est sans forces, qu'elle a perdu l'appétit, a une soif ardente, de l'insomnie et de la céphalalgie frontale.

Elle s'est alitée il y a dix jours, avant-hier elle a eu une épistaxis et a été prise d'étourdissements.

Etat actuel. — Face colorée, yeux brillants, fièvre vive, ventre ne présente pas de taches rosées. L'utérus remonte à cinq travers

de doigts au-dessus du pubis. On n'entend pas les bruits du cœur du fœtus et la malade n'a encore senti aucun mouvement. Langue sèche, effilée, jaunâtre au centre, rouge sur les bords. Les selles sont diarrhéiques, mais peu fréquentes. L'auscultation des poumons ne révèle rien d'anormal; au cœur on perçoit à la pointe un léger souffle systolique.

Les urines n'ont pu encore être recueillies. Des bains sont prescrits à 22 degrés toutes les trois heures et d'un quart d'heure de durée.

8 septembre. — A 1 heure du matin, deux heures après un bain la malade est prise d'une violente crise d'éclampsie. Aucun bain n'a été donné depuis la crise; la température a néanmoins été prise toutes les trois heures.

A 2 heures du matin, elle a été de 40°,3.

A 5 heures, 39°,8.

A 8 heures, 39°,3.

La malade est sondée, on retire 300 grammes d'urine de coloration assez foncée, contenant de l'albumine. Nulle part on ne constate de l'œdème

On continue les bains, mais cette fois à la température de 30 degrés de crainte de voir augmenter la dyspnée: la température du bain est abaissée progressivement jusqu'à 25 ou 24 degrés.

Dans l'après-midi et la soirée, la température se maintient très élevée entre 40 et 40°,5. Les bains n'abaissent la température que de 1 à 2 dixièmes de degré.

9 septembre. — Pas de nouvelle crise, délire violent pendant la nuit: les bains ont toutefois amené un peu de calme. La température se maintient presque constamment entre 40 et 40°,5. Le matin, à la visite, la dyspnée est toujours intense; il y a de nombreux râles muqueux aux deux bases et on prescrit des ventouses sèches sur la poitrine. La malade a pris du vin et du lait.

10 septembre. — La malade a eu encore 40 degrés à 2 heures et à 5 heures du matin, mais chaque fois le bain a amené un abaissement de 1 degré. Depuis 8 heures du matin, la température oscille autour de 39 degrés. Il y a encore un peu de subdélire et la dyspnée est toujours assez marquée (63 respirations par minute).

P = 124. Les urines sont toujours très albumineuses : le précipité est caillebotté. L'examen microscopique ne révèle ni éléments sanguins, ni cylindres.

11 septembre. — Amélioration notable. La température ne dépasse guère 49 degrés. Plus de délire, les mouvements respiratoires sont moins fréquents. On entend cependant toujours des râles assez nombreux aux deux bases. Chose étrange, on constate pour la première fois la présence d'une tache rosée sur l'abdomen : nous sommes au dix-neuvième jour de la maladie.

12 septembre. — L'amélioration s'accroît : le facies est très bon. La température qui était de 39°,1 à 2 heures du matin, tombe à 37°,8 à 5 heures et se maintient toute la journée à 37°,5 et 38 degrés. Les bains qui jusqu'ici ont été donnés toutes les trois heures, sont supprimés : la malade en a pris 35 en tout. Le pouls, légèrement dicrote, est à 90 : la dyspnée diminue ; nous notons 41 inspirations à la minute. Plus de diarrhée.

13 septembre. — L'apyrexie est complète ; le 19, l'état général est excellent : les urines ne contiennent plus d'albumine.

23 septembre. — La malade expulse dans la nuit un fœtus non macéré. Les douleurs et l'hémorragie ont été modérées. La délivrance s'est faite complètement et sans incident.

25 septembre. — L'avortement ne paraît avoir aucune suite fâcheuse. Il n'y a pas de fièvre, pas de pertes fétides, pas de douleurs abdominales. La malade mange avec appétit.

4 octobre. — La malade quitte l'hôpital entièrement guérie.

OBSERVATION III (inédite).

(Due à l'obligeance de M. le Dr Vinay).

M^{me} X..., vingt-deux ans, primipare, est enceinte de trois mois et demi environ ; elle n'a jamais eu la fièvre typhoïde et se porte bien habituellement.

Les symptômes actuels ont débuté il y a neuf à dix jours par de l'accablement, de la céphalalgie, de l'anorexie, de la fièvre et de la

constipation, puis est survenu de la diarrhée, mais peu abondante

Depuis la veille, M^{me} X... a été prise d'une agitation inaccoutumée ; au commencement de la nuit elle a voulu se lever de son lit, n'avait plus la notion de sa situation, présentait des idées tristes. L'agitation a duré toute la nuit et persiste encore le matin lorsque je vois la malade. Celle-ci a encore les traits égarés, semble sous la menace d'un malheur prochain, répond difficilement aux questions et par paroles brèves, saccadées. Le délire n'est pas systématisé, mais diffus et incohérent.

On constate les symptômes habituels de la dothiéntérie : fièvre, langue saburrale, un peu sèche, ballonnement du ventre, gargouillement iléo-cæcal, taches rosées, etc.

On ordonne des bains froids à 25, puis 20 degrés, toutes les trois heures.

L'amélioration du délire fut rapide; la nuit qui suivit fut moins orageuse, la malade peut dormir dans l'intervalle des bains.

Au bout de vingt-quatre heures de traitement hydrothérapique, le délire avait totalement cessé.

Les bains furent continués pendant six jours encore; à ce moment se manifestèrent les premiers symptômes d'un avortement qui ne tarda guère et se produisit sans hémorragie notable. A la suite, la fièvre cesse totalement et la malade fut entièrement rétablie.

La maladie avait duré dix-huit jours environ.

OBSERVATION IV

(Due à l'obligeance de M. le D^r Mollière)

C... Catherine, trente ans. Entrée le 30 novembre 1888 au quinzième jour d'une dothiéntérie très grave. Très grande misère physiologique. Six grossesses antérieures, toutes à terme. La malade a nourri les six enfants. Actuellement elle est enceinte

de quatre mois. Depuis environ trois mois elle tousse fréquemment et a des vomissements après les repas.

Il y a deux semaines environ la malade ressentit quelques douleurs céphaliques, assez peu intenses; elle remarqua un ballonnement accentué de l'abdomen, s'accompagnant d'une diarrhée abondante. Pas d'épistaxis. Insomnie, perte de l'appétit, pyrexie.

A l'entrée, très grande prostration. Diminution de l'ouïe. Langue rouge sur les bords et à la pointe; blanche et recouverte d'un enduit saburral sur la face. Diarrhée, ballonnement abdominal. Le gargouillement et la douleur dans la fosse iliaque droite ne peuvent être recherchés suffisamment par suite de la grosseur.

Douleur spontanée vive dans la région précordiale. A l'auscultation, les bruits du cœur sont normaux, mais leur intensité est un peu diminuée. Pouls petit.

Dyspnée très grande. Râles crépitants aux bases; toux. Urines: disque d'albumine notable.

Température: matin 40°,5.

Soir 41°,3.

La malade est mise au bain à 20 degrés pendant dix minutes, bien que le diagnostic soit hésitant entre une dothiéntérie et une néphrite infectieuse.

1^{er} décembre. — Les signes se sont peu modifiés, sauf la toux qui est beaucoup moins fréquente. Dyspnée extrême. Délire continu. Pas de phénomènes cardiaques.

Les jours suivants la température paraît diminuer, les symptômes revêtir une forme moins grave, l'état général s'améliorer.

8 décembre. — La température oscille entre 39 degrés et 39°,5. Une angine très intense accompagnée de pseudo-membranes pul-tacées vient d'apparaître.

La parole est difficile, éteinte.

La malade ne peut parler à haute voix. Dyspnée toujours très vive. Diminution légère de l'albumine.

Jusqu'au 17 décembre, l'état de la malade passe par des mieux et des rechutes, mais toutefois en paraissant toujours devenir meilleur.

18 décembre. — La malade prend son dernier bain.

21 décembre. — La température ne dépasse plus 37°,7. Le pouls est redevenu plus vif. Les poumons ne présentent plus aucun signe à l'auscultation. La dyspnée a complètement disparu. La convalescence commence.

23 décembre. — La surdité partielle que présentait la malade est devenue totale. Elle n'entend absolument rien.

3 janvier. — La surdité a disparu complètement, sans aucun traitement. L'état général de la malade est excellent. Elle mange et commence sensiblement à engraisser.

15 janvier. — Dans la région sus-ombilicale du côté droit, la malade présente une tumeur assez volumineuse qui a évolué sournoisement et présentant les dimensions d'une tête de fœtus. Cette tumeur paraît siéger profondément, on y sent une fluctuation manifeste et la palpation détermine une douleur vive. La peau est rouge, chaude à son niveau. En même temps température vespérale. Menaces d'avortement qui ne se réalisent pas.

Vers la fin de janvier, la tumeur est incisée par M. le Dr Daniel Mollière qui a porté le diagnostic de phlegmon sous-péritonéal et il s'en écoule une assez grande quantité de pus.

La convalescence de l'opération est bonne, la cicatrisation parfaite. Les mouvements du fœtus qui avaient disparu pendant l'évolution de la tumeur réapparaissent.

16 février. — L'état général est excellent; la malade quitte l'hôpital après avoir pris 63 bains.

N.-B. — La malade a été revue en avril. Elle va très bien. La grossesse suit son cours normal. L'albumine a complètement disparu.

OBSERVATION V

(Due à l'obligeance de M. le Dr H. Mollière)

Fièvre typhoïde survenue au cours d'une grossesse au huitième mois. — Traitée par les bains froids. — Guérison complète.

M... Maria, vingt-quatre ans, ménagère, née à Lyon, demeu-

rant à Lyon. Entrée le 15 juin 1891, salle Sainte-Marie, lit n° 21. Sortie le 29 juin 1891.

15 juin. — La malade entre dans le service de M. le Dr H. Mollière avec le diagnostic de fièvre typhoïde. Elle est enceinte de huit mois.

Le début de l'affection remonte à une huitaine de jours. La maladie commença par une céphalée violente, de l'anorexie, un abattement général, une lassitude très grande. En même temps diarrhée assez abondante. Pas d'épistaxis.

A l'entrée dans le service, les signes de dothiéntérie sont nettement accusés; les taches rosées abdominales ont fait leur apparition. L'état avancé de la grossesse empêche d'explorer la fosse iliaque droite et d'y rechercher le gargouillement et la douleur. La céphalée et la diarrhée persistent.

L'auscultation ne révèle rien au cœur ni aux poumons; les dimensions de la rate sont normales et l'exploration de ce viscère ne réveille pas de douleur.

Les bruits du cœur du fœtus sont perçus avec netteté; ils présentent une assez grande irrégularité.

Les urines sont normales. La température rectale atteint 40°,2.

M. le Dr Mollière fait mettre la malade dans un bain à 22 degrés pendant quinze minutes. Les bains sont continués toute la nuit.

16 juin. — Une amélioration très sensible s'est produite à la suite des bains. Les symptômes généraux ont perdu de leur intensité. Les battements cardiaques du fœtus sont devenus très réguliers. La malade a sauté un bain.

17 juin. — L'amélioration continue. Les quatre bains sont sautés.

18 juin. — La malade saute cinq bains; l'état général est excellent.

19 juin. — La malade ne prend plus qu'un seul bain. A partir de ce jour la convalescence s'établit. Elle est très rapide.

29 juin. — La malade sort absolument guérie après avoir pris 18 bains.

OBSERVATION VI

(Due à l'obligeance de M. le D^r H. Mollière.)

G... Marie, vingt-deux ans, bouchère, entre le 23 octobre 1891 dans le service de M. Mollière, à l'Hôtel-Dieu.

La maladie a commencé il y a environ cinq jours. La malade soignait son mari atteint de dothiésentérie grave depuis près de deux semaines.

Le début a été marqué par une lassitude générale, s'accompagnant de céphalée violente, douleurs musculaires, épistaxis, diarrhée.

A l'entrée, outre les signes précédents qui persistent, on constate du gargouillement très net dans la fosse iliaque droite et la palpation détermine en ce point une douleur assez vive.

Langue blanche entourée sur les bords et à la pointe d'un cercle rouge vif. Abattement.

Rien au cœur ni aux poumons.

Rate douloureuse et un peu augmentée de volume.

Les taches rosées n'ont pas encore paru.

Température peu élevée à l'entrée, 39 degrés.

Urines normales.

La malade est enceinte de deux mois et demi, elle n'a pas eu d'autre grossesse.

Les bains à 20 degrés pendant quinze minutes sont ordonnés et régulièrement administrés.

A partir de ce moment la maladie suit son cours régulier sans rien présenter de caractéristique. Elle évolue avec une grande bénignité. Jamais aucune menace d'avortement.

La convalescence s'établit rapidement, se fait sans rechute ni complications.

La malade sort complètement guérie après avoir pris vingt-trois bains.

OBSERVATION VII

Due à l'obligeance de M. le D^r Bouveret

Dothièmentérie de moyenne intensité. Grossesse. Guérison. Pas d'avortement.

Louise F..., vingt-deux ans, domestique, entrée le 3 décembre 1890. Pas d'antécédents personnels. Mère morte phthisique. Frère mort d'une maladie de cœur. Deux frères et sept sœurs bien portants.

Il y a à peu près quinze jours qu'elle a commencé à avoir des maux de tête. Depuis huit jours elle a de la diarrhée, éprouve une grande fatigue, est prise de vertiges continuels, est dans un état de prostration prononcée. La malade s'est alitée seulement un jour avant d'entrer à l'Hôtel-Dieu; mais depuis huit jours elle souffrait de douleurs dans l'abdomen, et particulièrement dans la fosse iliaque droite. A son arrivée, elle a 39°,5. On la met tout de suite aux bains froids à 25 degrés.

6 décembre. — La température semble suivre une marche ascendante. Pourtant l'état général est satisfaisant.

7 décembre. — On constate un souffle anémique à la pointe du cœur. Le pouls est égal, régulier, mais fréquent : 136. Râles sous-crépitaux aux deux bases.

10 décembre. — Le pouls est à 12 degrés.

21 décembre. — L'état général est considérablement amélioré. Depuis trois jours la température est retombée à la normale.

La malade ne prend plus de bains.

2 janvier 1890. — Elle continue à se maintenir dans un état satisfaisant.

7 janvier. — La malade a de la fièvre; elle se plaint de maux de tête et de courbatures (grippe). Quelques légers râles de bronchite dans les deux poumons.

11 janvier. — L'état général est meilleur. Les maux de tête et les courbatures ont disparu ainsi que les râles de bronchite.

20 janvier. — Depuis hier soir, cette jeune fille est plus fatiguée. Elle a été prise de douleurs lombaires et de coliques intestinales qui, d'abord légères et passagères, sont allées en s'accroissant pendant la nuit. Ce matin, la malade est abattue, a de la température et souffre de coliques abdominales et de douleurs lombaires.

On entend à droite de l'ombilic et au-dessous, à 6 ou 7 centimètres de la ligne médiane, les bruits du cœur du fœtus.

Au toucher, on sent le col ramolli. On lui fait donner deux lavements dans la journée avec XV gouttes de laudanum chaque et garder le repos le plus complet.

Le soir, les coliques intestinales continuent ; la malade éprouve des douleurs lombaires intenses ; le col est très ramolli ; on applique sur le bas-ventre des cataplasmes laudanisés.

L'observation s'arrête là, mais nous savons que la malade est sortie complètement guérie et que deux mois après la fin de la fièvre, elle n'avait pas avorté. Elle avait pris 81 bains.

OBSERVATION VIII¹

29 mai 1886. — Claudine P..., cuisinière, vingt-sept ans. Quatre jours avant son entrée à la Charité, la malade a ressenti un accès de migraine accompagnée d'*épistaxis* et de bourdonnements d'oreilles. Dans la soirée, elle fut prise subitement de *crises convulsives* avec perte de connaissance, agitation, délire, le tout dura un quart d'heure. A l'issue de cette crise, la malade était torturée par des douleurs très vives qui partaient des lombes et irradiaient vers la région hypogastrique. Comme elle était enceinte de cinq mois environ, on craignit un avortement et on la transporta à la Maternité, d'où elle fut évacuée sur le champ à l'infirmerie. Là elle fut, sans délai, mise au bain froid à 20 degrés ; elle avait 39°,8 et était dans un état de torpeur et de somnolence dont elle

¹ Les observations VIII, IX, X ont été empruntées au travail de M. le Dr Vincent sur l'efficacité des bains froids dans la fièvre typhoïde compliquant la grossesse (Lyon, 1887).

était tirée, par instants, par de violentes douleurs lombo-abdominales. L'utérus, qui remontait à un travers de doigt au-dessous de l'ombilic, semblait mou, flasque, dépressible. L'orifice externe du col était ramolli et entr'ouvert, plus qu'il ne l'est à cette époque de la grossesse chez une secundipare. Céphalalgie très intense; *pas d'éruption rosée ou pétéchiale sur l'abdomen, qui est ballonné.*

30 mai. — Quatre bains froids dans la journée; les trois premiers produisent un abaissement d'un degré, le quatrième de 4/10 seulement. Quantité considérable d'albumine dans les urines.

31 mai. — L'hyperthermie semble résister davantage à la réfrigération. Néanmoins l'état général a changé, la prostration a disparu, la céphalalgie est moins vive. Les douleurs lombo-abdominales persistent aiguës et fréquentes.

1^{er} juin. — Un seul bain. 2 juin. — La température de la journée permet de sauter des bains. Ce soir la malade a un frisson et des vomissements.

4 juin. — Pas de céphalalgie, un seul bain; rien aux poumons ni au cœur.

7 juin. — A cause des *vomissements* et des *douleurs* abdominales, nous tentons de diminuer le nombre des bains en les combinant avec l'administration de quatre paquets d'antipyrine d'un gramme, un paquet toutes les trois heures, si la température dépasse 39 degrés, 2 bains.

8 juin. — La température monte néanmoins à 41 degrés, et les vomissements persistent. Urine fortement albumineuse. Potion de Rivière.

10 juin. — Les vomissements ont été hier très fréquents après l'ingestion de l'antipyrine qui a produit un abaissement thermique jusqu'à 37 degrés. La malade se plaint de l'antipyrine; elle se sent mal à l'aise, bien que n'ayant pas de fièvre, et réclame les bains lorsque celle-ci se rallumera. La physionomie est moins bonne que sous l'influence exclusive des bains; l'urination étant amoindrie et l'albumine très abondante, nous renonçons à la combinaison de la réfrigération hydrique et de l'antipyrine, et nous faisons reprendre le traitement de Brand sans mélange.

11, 12, 13 juin. — Bien qu'ayant plus de fièvre, la malade se trouve mieux. Douleurs toujours intenses dans les reins et le ventre. Le 14, poussée de chaleur jusqu'à 41 degrés. Le 16, l'albumine persiste. Pour la première fois, depuis sa maladie, la femme sent les mouvements du fœtus. En prêtant beaucoup de soin à cette recherche, le chef de service perçoit les battements du cœur fœtal. qu'on n'avait pas saisis jusque-là.

17 juin. — Persistance des vomissements bilieux et alimentaires. Le 21, l'albumine a disparu.

24 juin. — Le chef de service fait noter que, depuis dix jours la courbe de la température revêt le type rémittent à grandes oscillations, rémission matutinale (37 à 38 degrés) et exacerbation vespérale (40 degrés) à partir de midi jusqu'à 9 ou 10 heures du soir. Les douleurs abdominales sont toujours très vives spontanément et à la pression. Le palper ne révèle pas plus que le toucher l'existence d'aucune formation de phlegmon ni de péritonite. Pas d'albumine.

29 juin. — La pression dans la fosse iliaque droite réveille toujours de la douleur. Les bruits du cœur du fœtus s'entendent très distinctement. Mouvements actifs du fœtus très énergiques.

4 juillet. — La température restant au-dessous de 39 degrés, nous faisons supprimer les bains froids ; la malade va bien et demande à manger. Elle a pris en tout 59 bains, à 20 degrés environ. Elle a eu, le 4 une épistaxis et des douleurs fugaces dans les jambes et l'abdomen. Tout allait au mieux, lorsque le 14, sans cause connue, la température monte subitement à 41 degrés. Deux nouveaux bains ont ramené la température à la normale.

Du 17 juillet au 3 août, apyrexie complète. Le soir du 3 août survint un frisson violent, des contractions utérines, et la température monte à 40 degrés. — Le 4 août, même situation ; antipyrine. — A partir du 5 août, la convalescence n'a été troublée par aucune rechute, et la malade a quitté l'infirmerie au milieu du mois d'août en excellent état de santé. Le fœtus s'était développé normalement. Aucun trouble du côté de la grossesse.

La grossesse est arrivée à terme (dernières règles le 10 janvier 1886) ; car l'accouchement s'est fait à neuf mois à la Mater-

nité, le 8 octobre 1886, sans la moindre complication. C'était un sommet en G A. Le travail a duré sept heures. Il n'y a pas eu d'hémorragie. La présence de l'albumine dans les urines est signalée pendant le séjour à la Maternité. La femme est restée dix jours dans nos salles. La température rectale, prise matin et soir (comme à toutes nos accouchées), n'a jamais dépassé 37°,4. L'enfant, du sexe masculin, bien portant, mesurait 49 centimètres et pesait 2 kil. 550 gr.; donc il était de volume moyen. Il a été placé en nourrice sous le n° 1136.

OBSERVATION IX

Il s'agit d'une jeune primipare de dix-neuf à vingt ans, enceinte de cinq à six mois environ. A la fin de juin et au commencement de juillet 1886, elle fut prise de malaises, de fièvre vespérale, d'anorexie, de douleurs rhumatoïdes. On regarda cet état comme un petite atteinte de rhumatisme que l'on soigna par de la quinine et des purgatifs. Le 5 juillet, des douleurs abdominales et un plus haut degré de fièvre firent craindre une fausse couche. On ajouta le laudanum à la quinine. Mandé auprès de cette dame, je portai, après quelques hésitations, le diagnostic de fièvre typhoïde. Les températures n'avaient pas été prises jusque-là et comme il n'y avait pas de diarrhée, pas d'épistaxis, pas de tache rosée, pas de bronchite, pas de douleur localisée à la fosse iliaque droite, on ne pouvait admettre une fièvre typhoïde. J'affirmai néanmoins l'existence de celle-ci, parce que l'état fébrile était continu, 38 degrés à 39 degrés le matin, 40 degrés à 40°,5 le soir; parce que l'anorexie était complète, parce que la malade avait de la céphalalgie et de la prostration persistantes. Le ventre était sensible à la pression. Le palper hypogastrique découvrait une tension très marquée dans l'organe gestateur; le toucher vaginal constatait l'effacement du col, un travail commencé. Le 9 juillet, je prescrivis les bains froids et les fis prendre moi-même, malgré les appréhensions de l'entourage et des confrères. On donnera un bain

à 20 degrés chaque fois que la température rectale atteindra ou dépassera 39 degrés (laisser cinq minutes la cuvette du thermomètre dans le rectum). La température doit être prise rectale toutes les trois heures. Lorsque la température est entre 39 et 38 degrés, ne pas donner de bain, donner une prise de 50 centigrammes d'antipyrine; au-dessous de 38 degrés, ne rien faire.

10 juillet, 1 h. 1/2 matin, température 40 degrés. Un bain à 25 degrés, douze minutes, abaissement d'un degré. Bien supporté, mieux-être. 5 heures 39°,4, bain à 23 degrés, 5 minutes, abaissement de 1°,5, sueurs abondantes, bien-être; demi-heure après ce bain, violentes douleurs utérines. Globe utérin très dur. Au toucher vaginal, je constate l'effacement du col et la tension du segment inférieur. Depuis cinq à six jours, le col s'est beaucoup effacé (on croyait au rhumatisme et l'on donnait de la quinine). L'enfant bouge beaucoup. Lavements avec XX gouttes de laudanum, sirop de chloral Follet, une cuillerée à soupe, potage toutes les trois heures. 8 heures 38°,8, une prise de 50 centigrammes antipyrine. 11 heures 38 degrés, sommeil d'une heure. 2 heures soir, 38°,7, une prise de 50 centigrammes antipyrine. Utérus dur, les contractions empêchent d'entendre les bruits du cœur fœtal et de percevoir les mouvements actifs: ces contractions sont indolores, la malade est très calme, très satisfaite.

Epistaxis abondantes, nez bouché par des caillots. Compresse vinaigre sur le front, urines rouges fébriles, pas d'albumine. 5 heures soir, 39°,2, bain à 21°,5, dix minutes, abaissement de 7 dixièmes. Dès le début du bain, claquement de dents. Après, la réaction s'est bien faite. Bouillon vomé comme déjà plusieurs fois.

Par le toucher on trouve le col effacé en apparence, il se laisse franchir et l'on se rend compte que, si l'orifice externe est entr'ouvert et molasse comme s'il s'agissait d'une multipare, l'orifice interne est bien fermé. On sent la tête fœtale sur le segment inférieur, en avant. C'est la pression de la tête sur la vessie qui a donné un peu de cystite il y a quelques jours. Ballotement vaginal. 8 heures soir, 39°,6, bain à 24 degrés, 10 minutes, abaissement de presque 2 degrés. Bain agréable, soupe maigre prise avec

plaisir. 11 heures soir, 38°,4, une prise de 50 centigrammes antipyrine. De 8 heures à 11 heures la malade avait dormi. Elle se plaint d'une douleur intercostale qu'on essaie de calmer avec du baume tranquille et du coton. Potage.

11 juillet. — 2 heures matin, 39°,8, bain à 25 degrés, 15 minutes abaissement de près de 3 degrés. Avant le bain, violente douleur intercostale agitant le sommeil, cauchemar. Bain calme et bienfaisant malgré la persistance de la douleur intercostale. Badigeonnage iodé sur ce point.

5 heures, 37°,5, sommeil, ventre ballonné sans douleur, potage. Douleurs de reins. 8 heures matin, 39°,8, bain à 26 degrés, 10 minutes, abaissement de 6 dixièmes. Petites douleurs de reins. Douleur intercostale revenue assez vite. Lavement avec 10 gouttes laudanum et une cuiller à soupe sirop de chloral. Mouvements actifs du fœtus, le cœur bat bien. 11 heures, 39 degrés, prise de 1 gramme antipyrine. Les contractions de l'utérus persistent, le travail n'est pas plus avancé et la fausse couche paraît encore pouvoir être conjurée. Grand abattement moral. 2 heures, 38°,6. 5 heures soir, 38°,9, prise de 50 centigrammes antipyrine. Violentes douleurs intercostales arrachant des cris, les cataplasmes laudanisés ont de la peine à les calmer un peu. 8 heures, 39°,7, bain à 25 degrés, 12 minutes, abaissement de près de 2 degrés. Violente douleur intercostale dans le bain, intolérable après. Injection de morphine, calme se fait au bout de dix minutes. 11 heures, 38°,2, prise de 50 centigrammes antipyrine. La douleur intercostale est légère, puis revient intense.

12 juillet, 2 heures matin, 40°,1, bain à 24 degrés, douze minutes, abaissement de près de 2°,5. Violentes douleurs intercostales, atroces avant, pendant et après le bain. Claquements de dents et gémissements constants pendant le bain. Un badigeonnage au laudanum calme les douleurs. 5 heures, 36°,7, potage au lait pris avec plaisir, calme, pas de douleurs. 8 heures, 37°,4, grand abattement, café au lait, quelques douleurs erratiques. Ventre dur par moments. Profond sommeil pendant trois heures. Faibles douleurs de reins. 11 heures, 39°,4, bain à 25 degrés, treize minutes, abaissement d'un degré. La douleur intercostale revient violente

pendant le bain, cris et gémissements. Café froid. A la suite du bain, violentes envies de vomir, que l'eau de menthe fait passer, potage pris avec plaisir. 2 heures, 40°,2, bain à 24 degrés, douze minutes, abaissement de près de 3 degrés. Sommeil profond de 11 h. 1/2 à 1 h. 3/4. La même douleur intercostale extrêmement violente revient au milieu du bain. Aucune boisson n'est prise pendant ce bain, de crainte de vomissements. La douleur se calme après le bain, sans qu'il soit besoin de rien employer. Soupe mitonnée après le bain. Les envies de vomir se manifestent de nouveau. Pommettes rouges à droite, pendant et après le bain.

5 heures, 39°,7, bain à 25 degrés, 12 minutes, abaissement de 2 dixièmes seulement; ce voyant le médecin traitant administra, après le bain, une prise de 80 centigrammes d'antipyrine. Violente envie de dormir. Douleur intercostale reparait pendant le bain. On s'inquiète, on s'alarme, et le médecin consultant doit déployer toute son influence et son énergie pour faire continuer le bain froid malgré la douleur intercostale. Il supplie qu'on s'en tienne rigoureusement au bain froid non à 25 degrés, mais à 20, et qu'on ne le trouble pas avec l'antipyrine et les lavements laudanisés. On verra ce qui a été fait. 8 heures soir, 39°,6, bain à 24 degrés, abaissement de 1°,6. Maux de reins et de ventre légers, envie de dormir dans le bain, douleur intercostale. Nausées après le bain. Lavement avec 10 gouttes laudanum, coliques et ballonnements après ce lavement. 11 heures, 37°,9, le ballonnement et les coliques causés par le laudanum ont persisté trois heures, pas de sommeil, dégoût de toute alimentation que la malade attribue à son lavement.

13 juillet. — 39°,4, bain à 24 degrés, 15 minutes, abaissement 1°,2. On veut donner un lavement laudanisé, la malade se révolte. Claquements de dents pendant toute la durée du bain, besoin de dormir. Douleur intercostale à la fin du bain, et après un badigeonnage de laudanum la calme. 5 heures, 38°,6. Prise de 80 centigrammes antipyrine, douleur au bas-ventre. Soupe mitonnée. 8 heures, 37 degrés. Sommeil. Thermométrie douloureuse. Café au lait. Le médecin traitant administre 10 gouttes de laudanum sur un morceau de sucre. La malade les prend en trouvant

étrange qu'on lui impose le laudanum quand elle n'a pas de coliques. 11 heures, 37°,2; uue prise d'antipyrine de 50 centigrammes bien que la température ne l'exigeât pas. Abaissement 36°,7. 2 heures, 39°,9., bain à 24 degrés, 12 minutes, abais. de 7 dixièmes. La douleur intercostale légère avant le bain devient violente au milieu. Après le bain, nausées. Disparition des douleurs intercostales. Sommeil, 5 heures, 39°,8, bain à 22 degrés, 12 minutes, abais. de 1°,1. Calme après le bain. Le médecin consultant insiste pour qu'on s'en tienne à la rigueur de la méthode. 8 heures soir 40°,1, bain à 21 degrés, 13 minutes, abais. de 2 degrés. Douleur intercostale très intense pendant le bain, malgré une application de compresses et de coton. Après le bain, calme, sommeil. Eau et vin. 11 heures soir, 40°,3, bain à 20 degrés, 14 minutes, abais. de 1°,2. Claquements de dents avant le bain. Coliques, douleurs au bas-ventre pas bien caractérisées qui ont duré quelques minutes avant le bain, sans que le ventre présentât rien de bien anormal, et qui ont disparu complètement depuis le bain. Douleur intercostale très forte. Quina au marsala. Un peu de soupe. « J'ai cru devoir donner de l'antipyrine, en voyant les hautes températures se mainienir et le bain à 20 degrés n'apporter qu'une amélioration relative », dit le médecin traitant.

14 juillet. 2 heures du matin, 36°,5. Pas de sommeil, sueurs abondantes. Quina au marsala. Un peu de soupe, champagne. 5 heures du matin, 36°,4. Bon sommeil, gelée groseilles, légers frissons, cauchemar. 8 heures du matin, 39°,6. Bain à 21 degrés 15 m., ab. 1°,2. Grâce à un tampon de coton, pas de douleurs intercostales pendant le bain. A bu eau froide pendant le bain. Après, quina, soupe, sommeil. 11 heures du matin, 39 degrés. Bain à 21 degrés. 15 m. ab. 1°,4. *La malade préfère le bain à tout, malgré la douleur intercostale qu'elle y éprouve à la fin. Avec le tampon de coton cette douleur est insignifiante.* Bon appétit après le bain. Pas de garde-robe depuis cinq jours. Alcool, marsala, champagne. 2 heures, 39°,7. Bain à 21 degrés. 12 m. ab. de 3 dixièmes.

Cela ne paraissant pas suffisant, on donne 0 gr. 50 d'antipyrine. La malade avait éprouvé des frissons avant le bain et elle fait re-

marquer que chaque fois qu'elle a eu ces frissons avant le bain, celui-ci n'abaisse pas beaucoup la température. Depuis qu'on met du coton sur le point névralgique, *le bain, toujours agréable*, se passe sans douleurs intercostales. Sur ces entrefaites on a reçu la dépêche du médecin traitant, protestant contre l'emploi du chloral et du laudanum et contre l'administration simultanée du bain froid et de l'antipyrine qui amène des collapsus (36°,4) et diminue l'énergie cardiaque.

5 heures du soir. 39°,2. Bain à 22 degrés, 12 m. Ab. de 3 dixièmes. Tampon de coton. Pas de douleur. Claquements de dents. Frissons après le bain. Le médecin traitant donne la note suivante : « L'état de M^{me} X... est ce soir assez satisfaisant. Elle éprouve en ce moment un besoin assez violent d'aller. L'utérus n'est pas contracté, le ventre tout aussi volumineux, ce qui me fait penser que ce besoin est provoqué véritablement par des matières. On donnera ce soir un demi-verre d'eau d'Hunyadi-Janos. Après le bain, la réaction est un peu lente, les ongles ne restent pas bleus pendant longtemps.

« J'avais insisté sur quelques toniques. On en a abusé un peu cette nuit, on en donnera moins demain. Le pouls est moins déprimé qu'hier, il est plus fort tout en n'étant pas plus rapide qu'hier. Il y a beaucoup de courage et encore beaucoup de force. »

7 heures soir. Un demi-verre Hunyadi, 2 selles. 8 heures, 39°,5. Bain à 21 degrés. 15 m. Ab. 1°,4. Bon bain. Soupe mitonnée. 11 heures, 38°,8, avec prise de 80 centigrammes antipyrine. Soupe mitonnée. Bordeaux.

15 juillet. 2 heures matin, 37°,9. *Sueurs abondantes*. Pas de sommeil. Soupe, vin et eau. 5 heures matin. 38°,9, 80 centigrammes antipyrine. Pas de sommeil cette nuit. Cauchemar. 8 heures matin, 36°,8. *Sueurs profuses* toute la nuit. Sommeil de une heure seulement. Sur une nouvelle dépêche du médecin traitant, on promet de supprimer désormais l'antipyrine, le quinquina, le laudanum (à moins de douleurs utérines très violentes) et de s'en tenir aux bains froids purs. 11 heures matin, 36°,4. *Sueurs persistantes*. Potage, un peu de sommeil. 2 heures soir, 38°,3. Un peu de sommeil. Potage. 4 à 5 garderobes. 5 heures, 40°,2. Bain,

20 degrés, 15 m. Ab. de 2°, 3. *Bain attendu avec impatience.* On se soumet aux conseils du médecin traitant. Malade épongée à l'eau froide avant le bain. Compresse froide sur la tête et absorption d'eau froide pendant le bain. Tampon de coton sur le côté. Pas l'ombre de douleur intercostale. Bain trouvé un peu froid à la fin. Peu de frissons. Potage. Malade s'est réchauffée lentement. Rien de particulier au sujet du ventre. Pas de douleurs utérines. 8 heures soir, 40°, 2. Bain à 20 degrés, 13 m. Ab. de 1°, 7. Bon bain correct. Pas de douleurs intercostales. Eau froide prise à l'intérieur avant et pendant le bain. Chartreuse étendue d'eau. Potage. Bordeaux. 11 heures soir, 36°, 8. Sommeil léger, crème de riz. Bordeaux.

16 juillet. Sommeil, selles, un peu de toux. 2 heures du matin, 39°, 7. Bain à 20 degrés, 14 minutes. Abaiss. de 1°, 5. Epongé toute la durée du bain, figure et cou, bien frictionné après le bain. Pas de douleurs. Thé au rhum bu pendant le bain trouvé froid. Réaction lente. Potage crème de riz. Bordeaux. 5 heures du matin, 38°, 7. Selle, potage crème de riz. Bordeaux. 8 heures du matin, 39°, 3. Bain à 22 degrés, 12 m. ab. 2 degrés. Selle précédée de coliques assez fortes. Pas de contraction utérine. La malade n'éprouve plus les douleurs de rein et du bas-ventre. *Le médecin traitant constate que depuis l'administration rigoureuse des bains froids, il n'y a plus de contraction utérine.* Néanmoins, à cause des sept garde-robes procurées par l'Hunyadi-Janos, il fait donner dix gouttes de laudanum dans une infusion. 11 heures du matin, 38 degrés. Ventre douloureux à la pression, mais pas de contraction ni de dureté utérine. Sommeil. Crème de riz. Bordeaux. 2 heures du soir, 40 degrés, 3. B. à 21 degrés, 14 m. Ab. 1°, 8. Un peu de toux avant le bain. Bon bain qui n'occasionne pas de douleur intercostale. On ne donne pas d'eau froide pendant le bain à cause des selles signalées. Crème de riz, Bordeaux. 5 heures du soir, 40 degrés. Bain à 20 degrés, 15 m. Ab. de 1°, 2. Bon bain, etc. 3 heures du soir, 39°, 8. Bain à 21 degrés, 15 m. Ab. de 1°, 9. Bon bain. Bien épongé figure et cou. Quelques fatigues intestinales dans le bain. Coliques augmentant pendant le bain sans ballonnement et sans contractions. A cause de ces fatigues intestinales, le

médecin traitant fait donner un lavement de XV gouttes de laudanum et un demi-verre d'eau avec l'irrigateur Eguisier. Ce lavement provoque de violentes douleurs qui ne se calment qu'au bout de deux heures et demie, malgré une injection sous-cutanée de morphine. 11 heures du soir, 38°,4. Calme. N'a rien pu prendre en fait d'alimentation.

17 juillet. — 38°,7. Bon sommeil de 11 heures à 2 heures du matin. Au réveil ressent encore quelques douleurs. Potage et vin vomis. Se remet un peu des douleurs causées par le lavement laudanisé. heure matin 38°,7. Champagne et eau. N'a pu s'alimenter depuis douze heures. 8 matin, 37°,5. Bon sommeil. Reprend appétit. Ventre reste tendu, mais peu douloureux. Lait froid. Enfant bouge bien. 5 heures soir, 39°,3. Bain à 20 degrés. 15 m. Ab. 1°,7. Envies d'aller à la selle après le bain, 8 heures. 39°,6. Bain à 20 degrés. 16 m. Ab. 1°,9. Bon bain. Envies d'aller à la selle.

Je vis la malade ce jour-là et constatai que son état général était excellent, que la fièvre avait totalement disparu et que le danger de la fausse couche était conjuré, à moins de rechute de la fièvre typhoïde. Les notes très circonstanciées qui m'ont été fournies par le mari ne mentionnent plus aucune élévation de la température, qui a continué à être prise matin et soir, jusqu'à la fin de juillet. Si la convalescence s'est maintenue depuis le 18 juillet, le calme n'a pas persisté du côté de l'utérus, car il est souvent question de douleurs des reins et du bas-ventre, qu'il a fallu combattre avec du laudanum, de l'élixir parégorique, des gouttes roses Magendie.

La malade est accouchée en quelques heures et de la façon la plus heureuse le 10 octobre. Son enfant, du sexe féminin, était bien développé, bien portant, à terme, moins quinze jours environ d'après les dernières règles. Les suites de couches, accidentées de quelques jours de fièvre à 39 degrés, comme il arrive quand on ne fait pas d'antisepsie, ont été bonnes en somme. Aujourd'hui la mère et la fille vont en charme.

OBSERVATION X

Fièvre typhoïde chez une femme enceinte de six mois.

La femme Lacroix, de Salaise, est âgée de vingt-cinq ans et est douée d'une bonne constitution. Elle est enceinte pour la seconde fois. Pas de maladies antérieures.

Après quelques jours de courbature, le mercredi 4 août elle éprouva des frissons et des maux de tête; elle s'alite le lundi 9 août, et le 11, appelé pour la première fois, je constate une fièvre typhoïde à forme adynamique, *pas de taches rosées, bronchite légère*. Je propose le traitement par des bains froids, qui sont acceptés, avec l'assentiment de M. le Dr Aribaud (de Condrieu) appelé en consultation.

La maladie suit une marche tout à fait normale, les selles sont au nombre de trois à quatre par jour, la température oscille entre 39 degrés et 40°,5; il existe un peu de subdelirium. Les bains sont pris toutes les trois heures, au nombre de six à sept par jour, depuis le 12 jusqu'au 19 août, jour de l'accouchement. On cessa complètement les bains à partir de ce moment.

Cette femme était enceinte depuis la fin de décembre 1885; ses dernières règles eurent lieu du 12 au 16 du même mois. L'accouchement s'effectua donc vers la fin du huitième mois et tout à fait normalement; le jour de l'accouchement la température était encore de 40 degrés le matin. L'enfant naquit bien portant, fut mis en nourrice et jouit toujours d'une bonne santé.

Vers le deuxième jour du traitement par les bains, la malade commença à se plaindre de douleurs vives et intermittentes siégeant vers le fond de la matrice et dues aux contractions de cet organe; ce qui, dès cette époque, faisait prévoir un accouchement prématuré. En effet, ces douleurs augmentèrent de plus en plus pour

cesser après l'accouchement. Le col de la matrice n'était pas dilaté et ne paraissait pas participer aux contractions du fond de l'utérus.

A partir du 26 août la malade entre en convalescence, et la guérison est complète en l'espace de quelques jours.

En résumé :

1° Fièvre typhoïde grave, paraissant avoir été régularisée dans sa marche par les bains froids ;

2° La malade a pris environ 35 bains qui ont été commencés le neuvième jour ;

3° Les bains ou les mouvements imprimés à la malade pour la mettre aux bains auraient provoqué des contractions du fond de l'utérus et précipité l'accouchement ;

4° Accouchement tout à fait normal, douleurs régulières pendant les quelques heures qui l'ont précédé, pas d'hémorragies, délivrance facile ;

5° La fièvre a eu une marche aussi régulière que chez une femme non gravide. Durée, trois semaines ; convalescence très courte.

M. le D^r Drivon a bien voulu nous autoriser à prendre l'observation d'une femme enceinte, traitée actuellement par les bains froids, dans son service des deuxièmes femmes à l'Hôtel-Dieu.

La voici succinctement.

OBSERVATION XI

Françoise G..., trente-un ans, tisseuse, est malade depuis trois semaines. L'affection aurait débuté par de la céphalée, une grande lassitude qui empêchent la malade de continuer son travail.

Elle entre à l'Hôtel-Dieu le 18 décembre 1892, dans le service de M. le D^r Drivon qui fait le diagnostic de fièvre typhoïde.

La malade est enceinte de quatre mois et demi ou cinq mois.

A son entrée, température 39°, 6. Quelques taches rosées. Gargouillement dans la fosse iliaque droite.

On ordonne aussitôt les bains qui furent cessés le 23. La malade en a pris vingt-cinq.

Depuis le 28 décembre, la température n'a pas dépassé 37°, 5.

Actuellement la malade est considérée comme guérie. Elle sent très bien remuer son enfant.

OBSERVATION XII

(Citée par MM. Bouveret et Tripier.)

Chapuis, *Thèse de Paris 1883: Fièvre typhoïde et bains froids à Lyon.*

Il s'agit d'une jeune femme de vingt-trois ans. Au premier jour de la fièvre la malade est prise d'un délire violent et la température s'élève à 40°, 5 le soir. C'est à ce moment que le traitement est commencé. A 11 heures du soir, la malade est plongée pendant dix minutes dans un bain à 19 degrés. Plusieurs bains sont donnés dans la nuit et le lendemain de ce jour-là, à 5 heures du soir, le délire avait cessé. Le traitement par les bains dura neuf jours pendant lesquels la malade prit 49 bains.

La marche de la maladie fut très simple, il n'y eut pas d'autres complications qu'un léger œdème des pieds sans albuminurie, et un petit abcès au pied gauche. La convalescence débuta le trente-sixième jour et un mois plus tard, la malade parfaitement rétablie, apprenait à son médecin que sa grossesse continuait à suivre son cours.

OBSERVATION XIII

(Empruntée à la thèse de Verneuil, Paris 1848)

Une jeune femme de dix-neuf ans, enceinte de quatre mois, lors de l'invasion de la maladie, fut traitée par des affusions froi-

des de dix minutes de durée et les toniques, elle entra en convalescence au bout de vingt-cinq jours et sortit de l'hôpital sans que la grossesse fût interrompue. Par l'auscultation, on entendit distinctement les bruits du cœur du fœtus.

Les différents effets de la fièvre typhoïde sur la femme enceinte et sur son enfant, signalés dans notre travail, ont été produits par des dothiëntéries traitées par la méthode ordinaire, c'est-à-dire au moyen des divers anti-thermiques, tels, que sulfate de quinine, antipyrine, etc.... Il était intéressant et utile de rechercher si la méthode réfrigérante pratiquée à l'aide des grands bains froids modifiait les résultats précités.

On sait quels bienfaits on tire aujourd'hui de ce mode de traitement, à peu près universellement employé à Lyon dans la fièvre typhoïde, et il serait à désirer que la conviction qui anime les médecins lyonnais s'empare de l'esprit de tous les praticiens. Les chiffres d'ailleurs parlent d'eux-mêmes, et la mortalité qui dans la fièvre typhoïde soumise aux procédés thérapeutiques habituels, est en moyenne de 18 à 20 0/0 (Murchison, Griesinger, Jaccoud) a pu tomber aujourd'hui, d'après une statistique de M. le Dr H. Mollière, dont on sait la longue pratique des bains froids, au chiffre remarquable de 4,75 0/0. — Ce chiffre n'a jamais pu être obtenu par aucun mode de traitement.

Cette heureuse influence du bain froid en général, ne se dément pas pendant la grossesse — tous les auteurs qui ont baigné des femmes enceintes se plaisent à le reconnaître.

Brand dans sa statistique, sur 20 femmes enceintes, baignées, accuse 17 guérisons — dans 2 autres cas ob-

servés pendant une épidémie à Stettin, en 1877, toutes deux guérissent, l'une après avoir avorté. — Güsserow, Brieger, vantent le traitement par les bains froids dans les cas de fièvre typhoïde compliquée de grossesse.

Il existe une note de Vidart de Divonne, publiée sur l'hydrothérapie pendant la grossesse, où il proclame l'innocuité de cette pratique et même son grand avantage, il déclare que l'hydrothérapie est très bien supportée : toutes les femmes qui s'y seraient livrées, dit-il, auraient accouché avec grande facilité et auraient eu des suites de couches très heureuses.

MM. Tripier et Bouveret, dans leur ouvrage sur *Les bains froids dans la fièvre typhoïde* insistent sur leur efficacité pendant la grossesse. Sur deux cas qu'ils purent observer, ils obtinrent deux guérisons.

« Il semble, dit Savidan (thèse de Paris) que le traitement antipyrétique ait donné, au point de vue de la mortalité de la mère, des résultats favorables car depuis quelques années, sur cinq nouveaux cas d'avortement que Griesinger a traités par les bains froids, il n'y a eu qu'un seul décès.

Nous mêmes, sur les 12 observations que nous avons pu recueillir, de femmes enceintes traitées par les bains froids, nous avons noté 12 guérisons.

En ajoutant ces 12 observations aux 22 cas observés par Brand et aux 2 autres cités par MM. Bouveret et Tripier cela nous fait un total de 36 cas qui ne se terminèrent par la mort que 3 fois seulement.

Les observations de fièvre typhoïde chez les femmes enceintes, traitées par les bains froids sont encore peu nombreuses, mais cependant il est déjà possible d'établir la comparaison avec les autres méthodes de traitement où

sur 108 cas observés par MM. Tripier et Bouveret la mort survint 16 fois, d'où une proportion de 14 pour 100. Aussi ces deux auteurs concluent-ils en disant « que la mortalité des mères serait moins élevée parmi les femmes enceintes, atteintes de fièvre typhoïde et traitées par les bains froids que parmi celles qui sont traitées par les médicaments. L'efficacité du bain froid vis-à-vis de la mère a été admise sans conteste pour tous les praticiens qui l'ont employé : il n'en est pas de même vis-à-vis du fœtus.

Brand, Glénard, Herrlich, Brieger concluent des faits qu'ils ont observés que le bain froid est, sous le rapport de la vitalité du fœtus, d'une indifférence à peu près absolue : ils accusent peut-être une légère diminution des avortements, établissant sous ce rapport une proportion de 65 pour 100 alors qu'avec les autres modes de traitement, cette proportion atteint généralement 69 pour 100. Cependant MM. Tripier et Bouveret dans leur travail paru en 1886 ont fait pressentir la supériorité des bains froids au point de vue de la fréquence de l'avortement, ne pouvant se prononcer faute de documents suffisants.

Mais chez les deux femmes qu'ils ont observées, il n'y eut pendant toute la durée du traitement aucun incident du côté de l'utérus gravide et la grossesse suivit un cours régulier. La première de ces malades atteinte d'une fièvre de moyenne intensité était au troisième ou quatrième mois de la grossesse ; elle fut baignée le cinquième jour et pendant six jours que dura le traitement, prit quarante bains.

La seconde n'avait qu'une forme légère : le début du traitement eut lieu le neuvième jour : elle prit dix-huit bains dans un intervalle de quatre jours, cette femme était au cinquième mois de sa grossesse.

Déjà en 1848, Benj. Verneuil dans sa thèse *Des maladies pendant la grossesse* avait signalé une observation où une fièvre typhoïde traitée par des affusions froides permit à la grossesse de suivre son cours chez une femme enceinte de quatre mois (observation X).

M. le D^r Vincent a publié en 1887 un travail sur l'innocuité et l'efficacité des bains froids dans le traitement de la fièvre typhoïde compliquant la grossesse. Il s'appuie dans cette étude sur trois observations personnelles qu'il a bien voulu m'autoriser à reproduire dans ma thèse.

« Il relate, dit-il, trois cas, où il a employé la méthode de Brand, non seulement pour combattre la dothiéntérie, mais avec la conviction de mettre en usage le moyen le plus sûr de conjurer l'avortement si justement redouté en pareille occurrence...

« Nous avons prescrit les bains froids, non point en bravant le danger d'une fausse couche, comme on le craignait, mais en affirmant qu'ils offraient les garanties les plus certaines de sauver l'enfant en abaissant la thermalité maternelle... »

M. Vincent n'hésite pas à affirmer que dans ces trois cas, les bains froids ont guéri la fièvre thyphoïde, prolongé la grossesse jusqu'à terme et procuré des enfants bien portants.

Séduit par ces résultats, nous avons poursuivi nos recherches vers cet ordre d'idées. Grâce à l'obligeance de M. le D^r H. Mollière et de M. Artaud, interne des hôpitaux, nous avons pu réunir trois cas de fièvre thyphoïde baignés, où l'avortement put être évité.

M. le D^r Bouveret a bien voulu également nous communiquer deux observations de fièvre typhoïde, pendant

la grossesse, où le traitement par les bains froids fut institué. Dans un de ces cas la grossesse put continuer son cours.

Ayant réuni à ces faits ceux de M. le Dr Vincent et quelques autres trouvés dans le cours de nos recherches, nous avons établi une statistique de 12 cas dans lesquels l'avortement se produisit 3 fois.

De ces avortements deux eurent lieu pendant la convalescence, l'un de quatre mois et demi (obs. II), l'autre de trois mois et demi (obs. III).

Le troisième fut un accouchement prématuré à sept mois, qui se produisit au début de la période de déclin de la fièvre typhoïde (obs. I).

Si nous ajoutons en plus les 2 cas de MM. Bouveret et Tripier, nous aurons un résultat de 3 avortements sur 14 cas, ce qui fait une proportion de 21,5 pour 100. On voit qu'il y a loin à celle de Brand qui accusait celle de 65 pour 100. Mais nous croyons que ce chiffre est encore trop élevé et que dans certains cas où l'avortement a eu lieu, il aurait pu être évité si des bains avaient été donnés dès le début de la maladie ainsi que le veut la méthode balnéaire bien appliquée. Or dans l'observation II, par exemple, la malade n'a été mise aux bains, qu'une douzaine de jours seulement après le début des phénomènes morbides.

Dans la statistique de Brand (17 avortements sur 22 cas), les malades avaient été baignées à une époque déjà avancée de la fièvre.

Ces différentes données nous paraissent déjà suffisantes pour croire à la grande efficacité du bain froid sur l'avortement dans la fièvre typhoïde.

Ce ne sont, du reste, pas là des résultats exclusivement empiriques : ils s'expliquent.

Les deux grandes causes de l'avortement dans la dothiéntérie sont, avons-nous dit : d'une part l'hyperthermie maternelle, de l'autre, l'infection du fœtus. Or, si la méthode de Brand peut arriver à diminuer, à annuler même ces deux influences, l'effet disparaîtra.

Le bain froid remédie en effet à la longue durée de l'hyperthermie :

« En maintenant l'organisme maternel pendant toute la durée de la période fébrile dans un état d'apyrexie relative, l'eau froide peut transformer une fièvre grave, hyperthermique, dans laquelle l'avortement est à peu près inévitable en une fièvre moins sévère à température fébrile modérée, et dans laquelle l'avortement est beaucoup plus rarement observé (Tripier et Bouveret).

Outre son effet antithermique, le bain froid est un puissant diurétique et M. le professeur Soulier ainsi que M. Vinay considèrent cette action comme un facteur important de son action curative dans la fièvre typhoïde. Il joue ainsi un rôle dépurateur, en permettant l'élimination des bacilles ou de leurs produits de sécrétion. MM. Roque et Weill ont, en effet, montré par leurs travaux que les coefficients urotoxiques sont de plus en plus élevés à partir de l'administration des bains jusqu'au huitième ou dixième jour.

Souvent, des coefficients subnormaux coïncideraient avec l'établissement de la convalescence (ainsi que nous l'avons remarqué, l'avortement lorsqu'il a lieu, se produit plutôt pendant la convalescence, chez les malades baignées).

L'action des bains exercerait une influence lointaine se poursuivant jusqu'à la convalescence.

Donc les bains froids débarrassant à temps l'organisme maternel des bacilles qui l'encombrent et de leurs toxines ceux-ci ne sont plus en nombre ni en force pour traverser la barrière placentaire d'où moindre chance d'infection du fœtus. Si, au contraire, les bains ne sont pas administrés dès le début de la maladie, des bacilles auront le temps de passer, et une fois dans les tissus fœtaux, ils y trouveront un terrain peut-être propice à leur développement et l'infection fœtale pourra se produire beaucoup plus sûrement.

Cette diurèse bienfaisante n'est pas obtenue avec l'antipyrine qui bien au contraire, au moins d'après M. le professeur Renault, « fermerait le rein » et diminuerait l'élimination des toxines par les urines. En tout cas, c'est là une substance toxique qu'on introduit dans l'économie de la femme et on n'en peut pas toujours mesurer à l'avance les effets, d'où possibilité d'accidents.

Quant au sulfate de quinine, on l'a accusé de produire des contractions utérines précoces. M. Mollière me communique cependant le résumé d'une observation qui date de l'épidémie de 1874 où il s'agit d'une femme enceinte de sept mois, atteinte d'une fièvre typhoïde très grave, qui fut traitée seulement par le quinquina, la quinine et quelques purgatifs, et qui accoucha plus tard à la campagne très normalement.

Quoi qu'il en soit, le bain froid, lui, ne présente aucun danger. Il semblerait cependant que cette brusque réfrigération exerçant une vaso-constriction des artères périphériques, refoulant par conséquent le sang vers les or-

ganes profonds, dut amener des congestions utérines, d'où production facile de décollements ovulaires et d'hémorragies placentaires. Mais l'observation clinique montre que les congestions internes ne sont pas favorisées par le bain froid : le nombre de ces complications serait même plutôt moindre.

CONCLUSIONS

I. La grossesse ne confère pas à la femme enceinte l'immunité vis-à-vis de la fièvre typhoïde. Cependant, l'infection typhique est, chez elle, extrêmement rare, sans qu'on puisse donner de ce fait une explication plausible.

II. La maladie paraît se rencontrer plus fréquemment dans les premiers mois de la grossesse : C'est là un pur fait d'observation, une conclusion absolument empirique.

III. D'une façon générale, la fièvre typhoïde n'est nullement influencée du fait de la grossesse.

IV. La plupart du temps, dans plus de la moitié des cas, le cours de la grossesse est interrompu. L'avortement est plus fréquent que l'accouchement prématuré. — L'interruption de la grossesse a lieu, le plus ordinairement, dans le cours du deuxième septénaire de la maladie.

V. Les deux principales causes de l'expulsion prématurée sont : 1° l'hyperthermie; 2° et plus souvent, l'in-

fection du fœtus. — Cette infection est sous la dépendance du passage du bacille d'Eberth à travers le placenta.

Les bacilles typhiques n'ont pas besoin, pour pénétrer dans l'organisme du fœtus, d'altérations placentaires d'origine traumatique ou vitale, ils peuvent, par eux-mêmes, produire ces lésions soit directement, soit en provoquant autour d'eux une certaine irritation.

VI. L'avortement ou l'accouchement prématuré, pendant la fièvre typhoïde, peuvent aggraver le pronostic en facilitant le développement d'une infection puerpérale.

VII. Le traitement par les bains froids doit être institué dans les cas de fièvre typhoïde compliquée de grossesse. Ils rendent très probable la guérison de la mère et la vie du fœtus.

Ils agissent, dans ce cas : 1° Comme antithermique; 2° et surtout, comme éliminateurs en favorisant la diurèse.

Vu, bon à imprimer :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

SOULIER.

Vu, bon à imprimer

LE DOYEN,

LORTET.

Vu, bon et permis d'imprimer :

LE RECTEUR,

E. CHARLES.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Brieger. *Charité-Annalen*, 1886.
Güsserow. *Berlin. klin. Wochenschr.*, 1880.
Baratte. Thèse de Paris, 1882.
Martinet. *Union médicale*, 1883.
Lacour. *Lyon méd.*, 1889.
Corbin. Thèse de Paris, 1890.
Eberth. *Fortschr. von Med. Berlin*, 1889.
Rousseau. Thèse de Paris, 1882.
Vincent. Thèse de Paris, 1881.
Sacquin. Thèse de Nancy, 1885.
Doré. *Archiv. de Tocologie*, 1884.
Revue des Sciences médicales, tomes XX, XXVI, XXVII.
Stolz. Art. GROSSESSE in *Dict. de Jaccoud*.
Duguyot, Thèse de Paris, 1879.
Lyon méd., 1888.
Bourgeois. *Mém. de l'Acad. de Méd.*, n° 25.
Zuelzer. *Real Encycloped. der gesammten Heilkunde von Eulenburg*.
Tripier et Bouveret. *Fièvre typhoïde et bains froids*.
Soulier. *Traité de thérapeutique*.
Chapuis. Thèse de Paris, 1883.

